جودة الحياة
والمهارات الاجتماعية
وعلاقتهما الوحدة النفسية

إعداد

محمد عاطف الجمال

ماجستير صحة نفسية

جودة الحياة:

منذ وجود الإنسان في هذه الحياة وهو يبحث عما يثيرها مما يعود عليه بالأمن والأمان والاستقرار والرفاهية، فمازال الإنسان يتطلع منذ نعومة أظافره إلى حياة أفضل لها قيمة ومعنى وبالتالي كان لابد من أن تختلف نظرة الإنسان عن الحياة وجودتها باختلاف المرحلة النمائية التي يمر بها وذلك تبعاً لاختلاف حاجاته وطرق إشباعها، وباختلاف المنظور والمجال الذي يعيش الفرد فيه، ولذلك تنوعت الاتجاهات بتنوع مجال البحث والتطبيق فهناك من ينظر من الناحية الطبية، والاجتماعية، والنفسية، والروحية (خالد الضعيف، ٢٠٠٥، ٩٠).

أولاً: مفهوم جودة الحياة:

قد حظي مفهوم جودة الحياة باهتمام كبير في مجالات الطب، وعلم الاجتماع، والاقتصاد، وبدأ يظهر حديثًا في علم النفس في منتصف الثمانينات من القرن العشرين الماضي ثم شاع استخدامه في الدراسات المختلفة كأحد المؤشرات الدالة على الاهتمام برفاهية الفرد في كافة المجالات.

كما تعددت استخدامات " مفهوم الجودة " في جميع المجالات مثل جودة الحياة، جودة الخامات، جودة الزواج، جودة آخر العمر، جودة المدرسة وجودة المستقبل، وأصبحت الجودة هدفًا للدراسة والبحث باعتبارها الناتج أو الهدف الأسمى لأي برنامج من برامج الخدمات المتقدمة للفرد

ويرى الباحثون أن تحليل نتائج الدراسات السابقة في مجال جودة الحياة يقضى إلى التأكيد على جودة الحياة بالمعنى الكلي أو العام تنظم وفقاً لميكانيزمات داخلية، وبالتالي يتعين على الباحثين التركيز عل المكونات الذاتية لجودة الحياة بما تضمنه من التقرير الذاتي عن الاتجاه نحو الحياة بصفة عامة، تصورات وإدراكات الفرد لعالم الخبرة الذي يتفاعل فيه، ونوعية ومستوى طموحاته. وسرعان ما انتشر هذا التوجيه في مجال أدبيات التأهيل والتأهيل النفسي.

وقد أكد هذا المعنى فريك وآخرون حيث يرون أن جودة الحياة موضوع لخبرة الذاتية "Quality of life is a matter of subjective Experience" إذ لا يكون لهذا المفهوم وجود أو معنى إلا من خلال إدراكات الفرد ومشاعره وتقييماته لخبراته الحياتية، كما أن وجود المعايير والقيم الخارجية لا يكون لها معنى إلا في سياق ما تمثله من أهمية وقيمة بالنسبة للفرد نفسه.

وعلى الرغم من التبني الواسع للمفهوم سواء على المستوى العلمي أو العملي إلا أن التعريف لم يلق الاهتمام الواضح وقد تباينت مختلف التعريفات الخاصة بجودة الحياة في مختلف المجالات ومنها ثلاثة مناظير أساسية انبثقت منها كل التعريفات في المجالات المختلفة وهي المنظور الطبي Medical perspective، والمنظور الاجتماعي Social perspective، والمنظور النفسي Psychological perspective.

وفيما يلي توضيح للمناظير الثلاثة:

١- جودة الحياة من المنظور الاجتماعي:

تعتبر منظمة اليونسكو جودة الحياة مفهومًا شاملًا يضم كل نواحي الحياة كما يدركها الأفراد وهو يتسع ليشمل الإشباع المادي للحاجات الأساسية والإشباع المعنوي الذي يحقق التوافق النفسي للفرد عبر تحقيقه لذاته، على ذلك فجودة الحياة لها ظروف موضوعية ومكونات ذاتية، ويتمثل في ذلك البناء الكلي الشامل الذي يتكون من مجموعة من المتغيرات المتنوعة التي تهدف إلى إشباع الحاجات الأساسية للأفراد الذين يعيشون في نطاق هذه الحياة، بحيث يمكن قياس هذا الإشباع. ما ربط أصحاب المنظور الاجتماعي بالآخرين، وتحقيق الذات، وإدراك الفرد لقيمة الحياة، وكذلك ما يقوم به الفرد من عمل أو ما يشغله من وظيفة وما يجلبه الفرد من عائد مادي، ما يمكن أن يوفره العمل من فرص للحراك المهني، والمكانة المهنية مما يكون له تأثير على حياة الفرد، وأيضاً العلاقة بزملاء العمل تعد من العوامل الفعالة لتحقيق مفهوم جودة الحياة (عادل الأشول، ٢٠٠٥، ٣ – ٤).

٢- جودة الحياة من المنظور النفسي:

يتفق علماء النفس على أهمية القيم كمؤشر دال على تقدير الفرد لقيمة الحياة في جوانبها المختلفة فمثلاً: يضع العمل على قمة المدرج القيمي ويكون أكثر سعادة كلما كان راضيًا عن عمله، ويؤثر ذلك بشكل إيجابي على حياته ككل فيصبح راضيًا عنها. وينطق ذلك على كافة القيم الأخرى في حياة الإنسان مثل قيم المال والصداقة والعِلم إلى آخره من القيم التي تؤثر جميعها بطريقة غير مباشرة على التقدير النفسي لنوعية الحياة (العارف بالله الغندور، ١٩٩٩، ٢٩).

ويرى البعض أن جوهر نوعية الحياة وجودتها تمثل في دراسة "ماسلو" عن الحاجات الإنسانية، فقد صنف ماسلو الحاجات الإنسانية إلى خمسة مستويات طبقاً للأولوية، وهي: الحاجات الفسيولوجية، والحاجة للأمن، والحاجة للانتماء، والحاجة للمكانة الاجتماعية (تحقيق الذات)، والحاجة لتقدير الذات.

وفي محاولة نهى أبو الفتوح (٢٠٠٨) الإجابة عن السؤال التالي: هل جودة الحياة النفسية مصطلح معناه التوافق النفسي، أو هل جودة الحياة النفسية والمرض النفسي يشكلان أبعاداً منفصلة للصحة النفسية أو للوظيفة النفسية ؟ للإجابة عل هذا السؤال هناك مدخلان: الأول: يؤكد أنصار هذا المدخل على أهمية التعلم عن الضيق والتوتر والاضطراب النفسي أمراً حتمياً لتفهم جودة الحياة النفسية، ومن هنا يمكن القول أن مستويات جودة حياتهم النفسية متدنية أو منخفضة بصورة دالة كما تقاس مثلاً بمقاييس السعادة، والحياة الهادفة، أو ذات القيمة والمعنى، والعكس صحيح. والثاني: يؤكد أنصار المدخل الثاني على العكس من ذلك أن جودة الحياة النفسية والمرض النفسي مجالات منفصلة للوظيفة النفسية أو للصحة النفسية، وبالتالي، فإن المعلومات المتعلقة بأسباب وتداعيات، ومتعلقات كل منهما لا يمكن استنتاجها من الآخر. ويمكن الجمع بين هذين المدخلين من خلال طرح فكرة ما يسمى بمتصل جودة الحياة والتي توضح بشكل عام في الشكل التالي:

وبناءً على ذلك ترى "كارول رايف وآخرون" أن جودة الحياة النفسية تتمثل: في الإحساس الإيجابي بحسن الحال كما يرصد بالمؤشرات السلوكية التي تدل على: ارتفاع مستويات رضا المرء عن ذاته وعن حياته بشكل عام، وسعيه المتواصل لتحقيق أهداف شخصية مقدرة وذات قيمة ومعنى بالنسبة له واستقلاليته في تحديد وجهة ومسار حياته، وإقامته واستمراره في علاقات اجتماعية إيجابية متبادلة مع الآخرين، كما ترتبط جودة الحياة النفسية بكل من الإحساس العام بالسعادة والطمأنينة النفسية

مما سبق يتضح أن مفهوم الحياة في الجانب النفسي هو مجموع لعدد كبير من المفاهيم الفرعية مثل: القيم، الحاجات النفسية، الطموحات ويتوج ذلك الإدراك الذاتي للفرد، وتقييم الفرد للمؤثرات الموضوعية كالدخل والمسكن والعمل والتعليم وهو ما يمثل انعكاس مباشر لجودة حياة الفرد في شتى المجالات والذي يؤكد على الأهمية النسبية لتفاعل المجالات المختلفة لمعايير جودة الحياة بالنسبة للإنسان، وهو ما يؤدي بالإنسان إما للسعادة أو للشقاء.

٣- جودة الحياة من المنظور الطبي:

يمكن القول أن الدراسات التي تبنت مدخل جودة الحياة المرتبط بالصحة نظريًا تستند إلى التعريف المتعدد الزوايا لصحة الفرد والذي قدمته منظمة الصحة العالمية، الذي عرف الصحة بأنها " حالة من اكتمال اللياقة أو الكفاءة البدنية والنفسية والاجتماعية، وليست مجرد الخلو من المرض والعجز.

وتبرز أهمية هذا التعريف في إدراكه لجوانب صحة الفرد وكذلك التصور الإيجابي للصحة وقد اكتملت الدراسات لتجمع مؤشرات الصحة البدنية والنفسية والاجتماعية في منظور واحد هو منظور جودة الحياة (Connolly & Johnson, 1999 , 606).

وقد ركزت جودت الحياة المرتبطة بالصحة على المدخل العام للصحة والعلاج الطبي وأيضاً على بعض الأمراض والظروف الخاصة على سبيل المثال:(التهاب المفاصل، الإيدز، مرض السكر، أنواع العلاج الكيميائي وجراحة القلب والأوعية الدموية) وقد أفرزت جودة الحياة بعض الموضوعات المهمة ومنها مفهوم جديد يسمى بإدارة الألم(Brown, et al. 2009, 4).

وقد أكد "براون وبيون" أنه بالرغم من الإدراك الواسع لأهمية جودة الحياة إلا أنه لا يزال هناك بعض الخلط في كيفية قياس جودة الحياة في البحوث الطبية، وقد وجد أن معظم مقاييس جودة الحياة المهتمة بالصحة ترتبط بالصحة فقط وتغفل حياة الفرد لذلك فهي ترتبط بوصف الجانب الصحي للفرد دون الارتباط بالجوانب التي تحيط به وهي تكون أدوات لقياس تأثير المرض أكثر من أنها أدوات لقياس جودة الحياة، ويوجد نوعان من مقاييس جودة الحياة المرتبطة بالصحة هما: المقاييس العامة، والمقاييس النوعية (Brown, et al., 2009, 5).

أ) المقاييس العامة Generic Measurements:

صممت هذه المقاييس للاستخدام مع مجموعات الأفراد ذوي الأمراض والظروف المختلفة أو التدخلات العلاجية، وهي تسمح يعقد مقارنات بين المرض ذوي التشخيصات المختلفة أو الخاضعين للتدخلات العلاجية المختلفة وعادة ما تقيم أكثر الجوانب العامة لصحة المريض أو الرضا العام إلا أن الشمول يجعل هذه الأدوات غير حساسة تجاه المتغيرات التي تظهر في ظروف المطر.

ب) المقاييس النوعية Specific Measurements:

وهي المقاييس التي ترتبط بالعديد من المجموعات ذات النوعية الخاصة من الأمراض والمتلازمات مثل مرض السكر، الإيدز، السرطان ومن عيوبها أنها تفتقر إلى قابلية التعميم عبر المجموعات المختلفة إلا أنها تتصف بحساسيتها المرتفعة إزاء عرض ظرف معين أو تأثيرات علاج معين، ويقترح كثير من الباحثين الجمع بين المقاييس العامة والنوعية لعلاج نقط الضعف في كل من النوعين السابقين (Zekovic & Renwick, 2003, 21 – 22).

وعرفت جودة الحياة بأنها شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات حياتية تعد مهمة بالنسبة لهم في سياق الثقافة، ومنظومة القيم التي ينتمون إليها عند مستوى يتسق مع أهدافهم واهتماماتهم وتوقعاتهم (السيد منصور، ٢٠٠٧، ١٧).

كما تعرف جودة الحياة بأنها مجموع تقييمات الأفراد لجوانب حياتهم اليومية في وقت محدد وفي ظل ظروف معينة، وإدراكهم لمكانتهم ووضعهم في الحياة في محيط المنظومة الثقافية والقيامية التي يعيشون فيها وعلاقة ذلك بأهدافهم وتوقعاتهم وعايرهم واهتماماتهم في ضوء تقييمهم للجوانب التالية:

- الرضا عن الحياة. - الأنشطة المهنية. - أنشطة الحياة اليومية.
- السعادة. - الأعراض النفسية. - الحالة المادية (المالية).
- المساندة والعلاقات الاجتماعية. (حسن مصطفى عبد المعطي، ٢٠٠٥، ٧)

وعرفت " بأنها شعور الفرد بالرضا والسعادة، وقدرته على إشباع حاجاته من خلال ثراء البيئة ورقي الخدمات التي تقدم له في المجالات الصحية والاجتماعية والتعليمية والنفسية، مع حسن إدارته للوقت والاستفادة منه "(محمود منسي، وعلى كاظم، ٢٠١٠، ٤٤).

كما تُعرف بأنها: قياس لقدرة الفرد على الأداء بدنياً، وانفعالياً، واجتماعياً في سياق بيئته عند مستوي يتسق أو يتناغم مع توقعاته الخاصة (Church, 2004, 15).

وتعرف جودة الحياة بأنها: "شعور الفرد بتحمل المسئولية، والرضا عن الحياة، وأن حياته ذات معني وهدف، وإدراكه لنوعية الحياة التي يعيشها بشكل جيد من خلال إدراكه لنوعية ومقدار الخدمات المقدمة له في المجتمع "(محمد عبد التواب، ٢٠٠٠، ١١٦).

وتعرف بأنها: مفهوم يعكس الظروف التي يتمناها الفرد أو يرغبها في حياته، والتي ترتبط بثمانية أبعاد لحياته هي: السعادة الانفعالية، العلاقة الشخصية، السعادة المادية، النمو الشخصي، السعادة الجسمية، توجه الذات، الضمان الاجتماعي، الحقوق الاجتماعية (Schalock, 2008, 24).

وعُرفت على أنها: "مجموع تقييمات الفرد لجوانب حياته المختلفة، والتي تتضمن إدراكه لصحته العامة، ورضاه عن حياته، وعن علاقاته الأسرية والاجتماعية، وشعوره بالسعادة أثناء ممارساته الدينية، واستمتاعه بشغل أوقات فراغه، من خلال المنظومة الثقافية والقيمية التي يعيش فيها بما يتسق مع أهدافه للوصول إلى الكفاءة المطلوبة في حياته"(هويدة حنفي، فوزية الجمالي، ٢٠١٠، ٦).

وبعد استعراض الباحثة لتعريفات جودة الحياة، يمكن استخلاص ما يلي:

اختلفت التعريفات باختلاف المدخل النظري سواء كان هذا المدخل نفسيًا، أو اجتماعيًا وطبياً وكل مدخل يختص بجانب من جوانب جودة الحياة.

يعد جودة الحياة مفهوماً نسبياً يختلف من مكان إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر ومن وقت إلى آخر.

يختلف المفهوم باختلاف الثقافات حيث تلعب الفروق الثقافية دوراً مهماً في تحديد المحتويات القومية للرفاهية

تعتبر جودة الحياة هي البؤرة التي تتجمع فيها جميع الجهود الإنسانية التي تهدف إلى إشباع حاجات الفرد ومتطلباته.

جودة الحياة هي مجموعة من المجالات تحتوي على عدد من العناصر الاجتماعية والثقافية والترويحية والصحية... ويتداخل كل عنصر مع الآخر ليشير إلى الشمول الذي تتحدد من خلال حياة الفرد.

وبناءً على ذلك تعرف الباحثة جودة الحياة لدى المراهق الكفيف بأنها: مصطلح يشير إلى تمتع المراهق الكفيف بصحة نفسية وبدنية عالية، راضيًا عن حياته الأسرية والمدرسية، ذا كفاءة ذاتية واجتماعية عالية، صامدًا أمام الضغوط التي تواجهه، مما يشجعه على التفاعل مع مجتمعه في ظل ظروفه وإمكانياته.

جودة الحياة وبعض المفاهيم المرتبطة بالحياة:

هناك الكثير من الخلط وعدم الوضوح بين مفهوم جودة الحياة وبعض المفاهيم الأخرى التي تتعلق بالحياة، لذلك كان من الضروري توضيح الفروق بين هذه المفاهيم وبين مفهوم جودة الحياة.

وقد قام أحمد عبد الواحد (٢٠٠٢) بتوضيح الفرق بين جودة الحياة وبعض المفاهيم كما يلي:

معنى الحياة Meaning of life:

يعد معنى الحياة من المفاهيم التي جذبت اهتمام الباحثين في مجال الصحة النفسية، حيث هناك علاقة وثيقة بين تقدير الفرد لحياته ورضاه عن ذاته، وبين المعنى الذي تنطوي عليه حياة الفرد.

إن الحديث عن معنى الحياة يشير إلى مفهومين يجب التفرقة بينهما، ويرتبط المفهوم الأول بمعنى الحياة في عمومها، حياة البشر مع بعضهم، وبالعالم المادي من حولهم، أما المفهوم الثاني فيرتبط بما هو معنى حياتي ؟ أي التصور الشخصي والفردي لمعنى الحياة.

الرضا عن الحياة Life satisfaction:

يرضى الإنسان عن حياته وعن نفسه بما زود به من الإمكانيات العقلية المعرفية أو الدفاعية أو الانفعالية، وعلى الإنسان أن يعمل لكي ينتفع بما زود به وأن يستثمر ويعمل على تحقيقه، وهذا الرضا لا يقوم على الاستسلام أو الخضوع، وإنما يقوم على إدراك الفرد الحياة على أنها ذودته بإمكانات على قناعة بها، وأنه نجح في الاستفادة من هذه الإمكانات.

أسلوب الحياة Style of life:

يشير مفهوم أسلوب الحياة ؛إلى حالة الفرد الفريدة التي تتكون المجموع الكلي لدوافعه، واهتماماته وسماته وقيمه كما تظهر في سلوكه ككل، وأسلوب الحياة نتاج لقوتين أساسيتين هما ذات داخلية موجهة، وبيئة خارجية تساعد أو تعوق تشكيل الاتجاه الذي ترغب الذات الداخلية في سلوكه.

الهدف من الحياة Purpose of life:

يشير مفهوم الهدف في الحياة إلى شعور الفرد لتحمل المسئولية، والرضا عن الحياة وأن حياته ذات معنى وهدف، وإدراكه لجودة الحياة التي يعيشها بشكل جيد من خلال إدراكه لنوعية ومقدار الخدمات المقدمة له في المجتمع. (أحمد عبد الواحد، ٢٠٠٢، ٤٢).

ثانيًا: العوامل المؤثرة في جودة الحياة:

تتأثر جودة الحياة بالعوامل البيئية وسمات الشخصية والتفاعل بينهما فالحرية والمعرفة والاقتصاد والصحة والشعور بالأمان في إقامة العلاقات الاجتماعية والروحانيات والبيئة والترويح تمثل مكونات موضوعية وذاتية تتواجد لدى كل الأفراد مع الاختلاف في الدرجة (السيد منصور، ٢٠٠٧، ٣).

وثمة عوامل مؤثرة في جودة حياة الفرد وهي:

مستوى الرعاية الصحية والتغذية التي يتلقاها الفرد.

ظروف المعيشة والمسكن الذي يعيش فيه الفرد.

مدى رؤية وإدراك الفرد لذاته وللحياة من حوله ومدى تكيفه معها.

الظروف المهنية التي يعيشها الفرد ومدى قدرته على إنجاز أعماله وتحقيق ذاته.

مستوى التعليم الخاص بالفرد. (أحمد عبد الواحد، ٢٠٠٢، ٤٣)

كما يرى جود Goode (١٩٩٤) أربعة عوامل أساسية في تشكيل جودة الحياة هي:

حاجات الفرد (الحب والتقبل، والجنس، والصداقة، والصحة، والأمن).

التوقعات بأن هذه الحاجات خاصة بالتجمع الذي يعيش فيه الفرد.

المصادر المتاحة لإشباع هذه الحاجات بصورة مقبولة اجتماعيًا.

النسيج البيئي المرتبط بإشباع هذه الحاجات. (في: أشرف عبد القادر، ٢٠٠٥، ٥).

ثالثًا: جودة الحياة والنظريات الإنسانية:

١) نظرية ماسلو في إشباع الحاجات الإنسانية:

تعد من أهم النظريات شيوعاً في تناول مفهوم جودة الحياة في ضوء إشباع الاحتياجات حيث أن الحاجات الحيوية هي الأساس في دراسة جودة الحياة ويذكر ماسلو أن أهم المترتبات على دخول الفرد لمرحلة إشباع حاجاته الأساسية هو الإحساس بجودة معيشته من خلال سيادة شعوره بالسرور والسعادة بالشكل الذي يجعل حياته أكثر إيجابية من الناحية الوجدانية.

تجعل حالة الإشباع الكلي للحاجات الأساسية الفرد يسلك هادفاً إلى تحقيق القيم العليا محققاً بذلك أهدافه وطموحاته، وبذلك يدرك أن يعيش الحياة بشكل إيجابي وحين يصل الفرد إلى حالة الإشباع سيتجه إلى معالجة مشكلات الحياة ومختلف الخبرات بشكل إيجابي وأكثر كفاءة وفاعلية.

وقد أكد أيضاً هذا الاتجاه تسلسل إشباع الحاجات يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالرضا عن الحياة، فكلما ارتقى الفرد في عملية الإشباع عبر مدرج الحاجات ازداد مستوى رضاه، وقد يحدث تداخل أو استثناء في تسلسل إشباع الحاجات فقد يسعى الإنسان إلى إشباع نوعين من الحاجات في وقت واحد أو في ظروف معينة فيسعى الإنسان إلى إشباع حاجة أخرى، فالحاجات الفردية ورغباتها تختلف من فرد لآخر تبعاً لمتغيرات نفسية واجتماعية وبيئية واقتصادية..Lucas, 2002, 216)

٢- نظرية المقارنة الاجتماعية:

تعد من أهم نظريات علم النفس الاجتماعي التي استعان بها عدد من الباحثين من أجل معالجة مفهوم جودة الحياة، ويرى العلماء أن المصادر الموضوعية للبيئة الاجتماعية والتي تحدد وضع الفرد المادي والمهني والاجتماعي تلعب دوراً ثانوياً عند مقارنة الفرد نفسه بالآخرين من أبناء مجتمعه وذلك إذا ما قورنت بالمصادر الذاتية المتعددة التي يستخدمها الأفراد مثل: هدف الفرد، مستوى طموحه، تقديره لذاته، جماعاته المرجعية وما إلى ذلك من إدراك الأفراد لمواقعهم في عمليات المقارنة هذه يشكل مستوى رضاهم وشعورهم بالسعادة تجاه مختلف ظروف الحياة. وتعد الدراسة التي قام بها رودجر Rodgers وماسون Mason تدعيماً لهذه النظرية فقد اقترحت أن الأفراد الذين يطمحون إليها سوف يقيمون جودة حياتهم تقييماً أعلى من أولئك الذين يعانون من اتساع الفجوة بين الواقع والطموح (سلوى إبراهيم، ٢٠٠٥، ٦٤).

٣- نظرية الخبرة الإيجابية:

تعتمد هذه النظرية على مبدأ أساسي يتمثل في أن طريقة إدراك الفرد لمختلف جوانب حياته المادية والمعنوية في ضوء ما يمتلكه من مكونات شخصية هي العامل الأساسي لتشكيل جودة حياته.

ويرى "كيمب" أن مبادئ علم النفس الإيجابي ونظرياته التطبيقية تهتم بتحسين جودة الحياة لدى الإنسان، حيث اشتملت على العديد من المفاهيم النفسية التي استخدمها الباحثون من أجل فهم مفهوم جودة الحياة، من خلال إخضاع مختلف الخبرات المعرفية والوجدانية التي يمر بها الفرد إلى التقييم الواقعي والمحايد وتحويل إدراكه لهذه الخبرات نحو النظرية الإيجابية للحياة والتركيز على مواطن القوة والتغلب على مواطن الضعف من أجل تنمية الإمكانات البشرية. (Kemp, 2009, 158)

وقد أكد لوكاس أن جودة الحياة للفرد تتحدد من خلال الطريقة التي يدرك بها أحداث حياته، فهو يرى أن توجه الفرد نحو الحياة هو الذي يحدد مستوى رضاه العام عنها، وعلى هذا فإذا كانت النظرة العام للفرد تجاه حياته نظرة تفاؤلية، فانه سوف يركز دائمًا على كل ما هو إيجابي فيها، أما إذا كانت النظرة العامة تجاه الحياة تشاؤمية فإنه سوف يدرك الحياة بشكل مختلف مركزاً على كل ما هو سلبي (Lucas, 2002, 16).

مما سبق يمكن توضيح أن النظريات الإنسانية في علم النفس سواء في نظريات ماسلو أو المقارنة الاجتماعية أو علم النفس الإيجابي كل منهم يؤكد على أن جودة الحياة ترتبط ارتباطاً تاماً بحياة الفرد، فمنهم من أكد على إشباع الاحتياجات الأساسية كمعيار لجودة الحياة كنظرية ماسلو، وكلما ارتفع هرم الاحتياجات في الإشباع كان الإنسان أقدر على مواجهة متطلبات الحياة بجودة عالية.

ومن النظريات من أكدت على المقارنة الاجتماعية لقياس جودة الحياة حيث أنها نتاج وظيفي للفجوات بين ما هو موجود وما نرغب فيه، وذلك بمقارنته بما لدى الآخرين وبأفضل ما كان لدى الفرد في الماضي وبما كان يتوقع أن يكون لديه القدرة على الفرد أن ضع في اعتباره الجوانب الإيجابية من حياته ويؤكد عليها أي يقارن بما هو إيجابي وليس سلبي حتى يكون أكثر قدرة على تحسين حياته.

وأخيراً الاتجاه الذي يدعم الجوانب الإيجابية أو الخبرات الإيجابية وهو امتداد لنظرية المقارنة الاجتماعية ولكن بشكل أفضل، حيث يؤكد أن مفهوم جودة الحياة لا تحدث بمعزل عن مشاعر الفرد وتقييمه لخبراته الشخصية، بل أن جودة حياة الفرد تتوقف على ما يشعر به، والكيفية التي يدرك بها مواقف حياته المختلفة وإذا قدمت الأسرة مختلف صور الحب والرعاية لأفرادها فإن هذا من شأنه أن يخلق لديهم جودة حياة بصورة إيجابية وداعمة لحياتهم.

رابعًا: أبعاد جودة الحياة:

ينظر إلى جودة الحياة عامة على أنها تركيب متعدد الأبعاد، وقد اعترف الباحثون الذين حاولوا إجراء قراءة شاملة حول متغير جودة الحياة، بأنها متغير متعدد الأبعاد وهلامي الملامح وغامض التفاصيل، وذلك بسبب تعدد المجالات التي تستخدمه، وهذه الطفرة الأخيرة والزيادة الحديثة نسبياً في بحث ودراسة متغير جودة الحياة في الحقول العلمية المختلفة مثل الطب والاقتصاد وعلم الاجتماع وبرامج الإرشاد وإعادة التأهيل وغيرها، أكدت أن المفهوم متعدد الأبعاد (Bishop & Feist- Price, 2002, 35).

وترى الباحثة أن السعادة كمنظور لجودة الحياة قد تختلف من مجتمع لآخر ومن ثقافة لثقافة أخرى، لذلك فإن أي تعريف لجودة الحياة يتبنى السعادة كمؤشر لجودة الحياة يجب أن يضاف إليه عبارة في "سياق الثقافة السائدة" أو "ضمن منظومة القيم السائدة في المجتمع" لأن هناك أشياء ممنوعة أو قد تكون محرمة في مجتمعات دون أخرى.

وقد حدد السيد منصور (٢٠٠٧) ستة أبعاد لجودة الحياة تشير إلى شعور الفرد بالهناء الشخصي في مجالات حياتية تعد مهمة بالنسبة له في سياق الثقافة، ومنظومة القيم التي ينتمي إليها عند مستوى يتسق مع أهدافه واهتماماته وتوقعاته، وهذه الأبعاد تقيم شعور الفرد بإقامة علاقات بناءه مع أسرته تتمثل في إحساسه بالأمن والطمأنينة، وبالحب، وفي إتاحة الفرصة للمناقشة الهادفة، وفي تشجيعه المستمر (علاقات إيجابية مع الأسرة)، واستمتاع الفرد بحياته في ضوء قدرته على التحديد الدقيق لأهدافه وإنجازه لها، والتخطيط الجيد لمستقبله في ضوء هذه الأهداف (الدقة والاستمتاع بالحياة)، وشعور الفرد براحة البال، وإقباله على الحياة بحماس باعتبارها ذات معنى وقيمة له (الرضا عن الحياة)، وشعور الفرد بالسعادة والرضا في علاقته مع أساتذته، وفي تواجده بالكلية، وبما وصل إليه في التعليم (الرضا الأكاديمي)، وقدرة الفرد على أداء معظم الأشياء في حياته، وإيجاد حلول لها، وقدرته مرتفعة على مواجهة الفشل (السيد منصور، ٢٠٠٧، ٢٩-٣٠).

وهناك ثلاثة أبعاد لجودة الحياة كل منها يتكون من ثلاثة أبعاد فرعية هي:

١- كينونة وجود الفرد (من يكون الفرد ؟):

- وجود جسدي ويشمل: الصحة الجسدية، صحنه الشخصية، تغذية، تدريب، الهيئة الملابس، المظهر البدني العام.

- وجود نفسي ويشمل: الصحة النفسية والضبط النفسي، المشاعر، ضبط الذات، مفهوم الذات، تقدير الذات.

- وجود ديني (روحي) ويشمل: قيم شخصية – معتقدات دينية – المستويات الشخصية والاتصال.

٢- الانتماء(الاتصال والارتباط) بين الفرد وبيئته:

- الانتماء المادي: المنزل – مكان العمل – الدراسة – المدرسة – العلاقة بالجيران – المجتمع.

- الانتماء الاجتماعي: الأشخاص – الأصدقاء(المقربين) – العائلة – الأصدقاء العلاقة بالجيران – المجتمع.

- الانتماء للجماعة والوجود الاجتماعي: الدخل المناسب (الكافي) للخدمات الصحية والاجتماعية – العمل – البرامج التربوية – برامج الاسترخاء والترفيه – أحداث وفاعليات المجتمع.

٣- المستقبلية (تحقيق الطموحات والآمال والأهداف الشخصية):

- مستقبل علمي: الأنشطة المنزلية – القيام بالعمل – الأنشطة المدرسية والتطوعية - مراعاة الحالة الصحية _ الاحتياجات الاجتماعية.

- فراغ / راحة: الأنشطة المدعمة للاسترخاء وتقليل الضغط.

- التطور المستقبلي: الأنشطة المدعمة لاستمرارية وتحسين المعرفة والمهارات القابلة للتكيف مع المتغيرات.(Pedersen. et al., 2006, 791-795)

وفي ضوء ما سبق يتبين أبعاد ومكونات جودة الحياةكالآتي:

١- الصحة النفسية:

ويقصد بها: "التوازن بين المراهق والأب في حياتنا، فبالرغم من أن الرشد هو اكتمال للنضج الإنساني إلا أنه خصائص الطفولة والمراهقة توجد بداخل كل راشد منا بدرجة معينة لا تزيد ولا تنقص".

٢- تقبل الذات:

ويقصد به: "مجموعة الأفكار التي يحملها الفرد حول ذاته وأوجه تمييزه ورضاه عن نفسه".

٣- البيئة المدرسية:

ويقصد بها: "ممارسة الحرية بالمعنى الإيجابي والشعور بالأمن والأمان داخل المدرسة للحصول على المعلومات وتنمية المهارات، والمشاركة في فرص الترفيه والتسلية والترويح ومدى الابتعاد عن مصادر التلوث والضوضاء.. وغيرها".

٤- العلاقات الاجتماعية:

ويقصد بها: "إشباع الحاجة للانتماء الاجتماعي وتقبل الحياة مع جماعة من خلال الارتباط بأسرة، والدخول في علاقات اجتماعية سوية، والوجود مع الأصدقاء، والالتقاء مع الناس والتزاور معهم، تعتبر جميعًا أكثر ارتباطًا بالصحة في جانبها النفسي وجانبها العضوي معًا".

٥- العلاقات الأسرية:

ويقصد بها: " الخلية التي ينشأ فيها المراهق ويتفاعل معها، ومنها تتكون شخصيته واتجاهاته وقيمه، ويتم من خلالها إشباع حاجاته الأساسية الفسيولوجية، والنفسية، وقد تساهم الأسرة عن طريق أساليب المعاملة الوالدية التي يتبعها الوالدان نحو أبنائهم في توافقهم أو عدم توافقهم النفسي".

٦- الصحة البدنية:

ويقصد بها: "مقدار ما يتمتع به الفرد من صحة جسدية جيدة خالية من الأمراض، مع تقبله لمظهره الخارجي والرضا عنه، إلى جانب شعوره بالارتياح تجاه قدراته وإمكانياته، مع الاستمرار في النشاط والعمل دون إجهاد أو ضعف لهمته ونشاطه".

الشعور بالوحدة النفسية :

يشكل الشعور بالوحدة النفسية مشكلة رئيسية لبعض الشباب والمراهقين ، وخاصة العاجزين عن الانفتاح وتكوين علاقات حميمة وناجحة مع الآخرين ، وكذلك الذين يتسمون بالسلبية و الخجل الشديد ، إلى غير ذلك من سمات شخصية تؤدى إلى نقص في جودة الحياة النفسية لتحقيق التكيف الملائم للظروف البيئية وللمتغيرات الطارئة عليها.

وينتشر الإحساس بالوحدة النفسية بين مختلف المستويات الاقتصادية والاجتماعية، كما لا يقتصر على مرحلة عمرية بعينها، وإنما يشيع وجودها بصور متباينة وفي أوقات مختلفة لدى الناس جمعيا، كما أنها البداية لكثير من المشكلات التي يعانيها ويشكو منها الإنسان (صبحي عبدالفتاح الكفوري، ٢٠٠٩، ٨٣).

إن هذه الحالة من الشعور وأن كانت تأخذ شكل حالة نفسية إلا أنها مع ذلك تظل ظاهرة اجتماعية، لأنها ترتبط بالعلاقات المتبادلة ما بين الأشخاص المتفاعلين لاسيما وقد أصبح من المسلم به في الوقت الحاضر أن العلاقة بين ما هو نفسي وما هو اجتماعي تعتبر علاقة وثيقة وأكيدة، فكل ما هو نفسي له أصول وجذور اجتماعية وكل ما هو اجتماعي له نواتج وانعكاسات نفسية، ويرى بعض السيكولوجيين أن تلك الحالة من الشعور يمكن أن ترجع إلى وجود عجز أو قصور في الوظائف النفسية التي تحكم عمليات التفاعلات الشخصية المتبادلة كما يمكن أن تحدث عادة عقب مواقف حياتية معينة كالطلاق والترمل وتمزق علاقات الحب والحنين للأسرة والوطن وفترات الاعتقال والحراك أو الانتقال الجغرافي، بجانب أن الشعور بالوحدة النفسية يمكن أن ترجع إلي العزلة الاجتماعية وانخفاض مستوى السلوك التوادي

وأن هناك مؤشرات يمكن أن تنبئ بالشعور بالوحدة النفسية منها، إحساس الفرد بعدم الرضا أو الإشباع تجاه بيئته الاجتماعية، وأصدقائه، وما يصادفه أو تعايشه من عوائق وعقبات في مسعاه لمقابلة الناس ومعرفتهم والاتصال بهم والتواصل معهم (إبراهيم قشقوش،١٩٨٨ ،١٩٢).

وأشار ويكس وآخرون (Weeks et al.,1980, 1238 – 1244) إلى أن مفهوم الشعور بالوحدة النفسية قد حظي باهتمام الباحثين المتخصصين في مجال الصحة النفسية، خاصة وأن عديداً من الدراسات والبحوث قد أكد أنه مفهوم مستقل عن مفهوم الاكتئاب، على الرغم من وجود علاقة مشتركة بينهما.

كما أكد كوبستانت (Kubistant, 1979, 25–35) على أن ظاهرة الشعور بالوحدة النفسية، تعتبر في حد ذاتها ظاهرة منفصلة ومستقلة، ولا يمكن بأي حال من الأحوال إدماجها أو تصنيفها ضمن أي ظاهرة نفسية أخرى، وفيما يلي عرض لبعض تعريفات مفهوم الشعور بالوحدة النفسية.

مفهوم الشعور بالوحدة النفسية:

أ-المعنى اللغوي:-

الوحدة النفسية تعنى الإنفراد والرجل الوحيد يقصد به الرجل المنفرد بنفسه (مجمع اللغة العربية، ٢٠٠٣ ، ٦٦٢) .

الوحدة النفسية هي شعور بالغربة، والضيق، والألم النفسي (منير البعلبكي، ٢٠٠١ ، ٥٣٨) .

ويقصد بالوحدة النفسية من وجهة نظر معاجم اللغة العربية الانفراد، ويتردد هذا المعنى بصور مختلفة في كثير من المعاجم، فيرى أبي منصور الأزهري أن الوحدة تعني الانفراد، والرجل الوحيد هو الرجل المنفرد بنفسه (أبي منصور محمد بن أحمد الأزهري، د.ت، ٥٦٧).

أراء العلماء:-

يمثل الشعور بالوحدة النفسية خبرة عامة يمكن لأي إنسان أن يعيشها وذلك لتعرضه لمواقف اجتماعية معينة وفي أوقات مختلفة، ومن هذه التعريفات:

أشار محمد بيومي (١٩٩٠، ١٥٧) الشعور بالوحدة النفسية بأنه شعور بالضعف السيكولوجي وتفكك الوجدان وافتقاد التقبل والتواد من الآخرين مع وجود فجوة نفسية تباعد بين الإسهام في العوامل الاجتماعية، وتبرز في الانسحاب في العلاقات الاجتماعية متمثلة في الشعور بالحاجة للحب، وعدم التقبل الاجتماعي، والعزلة الاجتماعية. والشعور بالوحدة النفسية: ابتعاد الفرد عن زملائه، والانزواء عنهم، وعدم التعامل معهم بسبب شعوره بافتقاد الصديق والرفيق.

وحدد فاروق جبريل (١٩٩٠، ٣٤٨) الشعور بالوحدة النفسية على أنه ما هو إلا خبرة غير سارة مثلها مثل الحالات الوجدانية غير السارة كالقلق الاكتئاب والتي تسبب إحساساً مؤلماً وغير مرغوب فيه نتيجة الانفصال عن بعض الأشخاص أو موضوعات الوسط الذي يعيش فيه.

وذكر كل من (Killeen, (1998, 762-770 وعادل غنايم (٢٠٠٦، ٤٥) الشعور بالوحدة النفسية على أنه تلك الحالة التي يشعر فيها الفرد بمشاعر مؤلمة Disstressing ومحزنة Depressing، وغير إنسانية Dehumanization تتشابه عندما يشعر بوجود فجوه من الفراغ عندما تخلو حياته من علاقات اجتماعية وعاطفية مشبعة.

ترى زينب شقير (٢٠٠٢، ١٦٢) الشعور بالوحدة النفسية على أنه الرغبة في الابتعاد عن الآخرين والاستمتاع بالجلوس منعزلاً عنهم مع صعوبة التودد وصعوبة التمسك بهم، بجانب الشعور بالنقص وعدم الثقة بالنفس، وأنه غير محبوب عاجز عن الدخول في علاقات اجتماعية قوية مع الآخرين ولا يتفاعل معهم بشكل إيجابي ومقبول وهو شخص لا يثق بنفسه وغالبا ما يشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين.

وحدد (Neto, (2002, 630-647 الشعور بالوحدة النفسية بأنه خبرة ذاتية وليست مرادفة للعزلة الاجتماعية، فالأفراد يمكن أن يشعروا بالوحدة النفسية، وهم في حشد من الناس. ووفقاً لهذه التفرقة، فقد ركز علماء النفس الانتباه على الخبرة الذاتية الخاصة بالشعور بالوحدة النفسية.

ويُذكر (Asher & Julie, (Juli, 2003, 75 الشعور بالوحدة النفسية على أنه حالة انفعالية داخلية Internal emotional state تتأثر بقوة بأشكال حياة الفرد الاجتماعية، وأضافا بأن الظروف الخارجية التي تحيط بالفرد لا تلعب بحد ذاتها دوراً مهماً في إحساس الفرد بالشعور بالوحدة النفسية.

ويجمع عديدون على أنه يُعرف الشعور بالوحدة النفسية على أنه حالة انفعالية داخلية State Internal Emotional غير سارة تحدث للفرد مع الآخرين نتيجة شعوره بالعجز وعدم الثقة بالنفس، وتتأثر بقوة بأشكال حياة الفرد الاجتماعية (Asher& Juli, 2003, 75, Neto,2002, 630-647, Cecilia ,2002, 524؛ سعاد محمد عبدالمنعم، ٢٠١٠ ، ٢٧).

وهي إحساس الفرد بوجود فجوه نفسية تباعد بينه وبين الأفراد المحيطين به نتيجة لافتقاده لإمكانية الانخراط أو الدخول في علاقات مشبعة ذات معنى مما يؤدي إلى شعوره بعدم التقبل والنبذ وإهمال الآخرين له رغم أنه محاط بهم (مجدي الدسوقي، ٢٠١٣، ١٦).

وفي ضوء كل ما تقدم من أراء وتصورات بخصوص مفهوم الشعور بالوحدة النفسية فإنه يمكن القول بأن هذا الشعور يتمثل في شعور الفرد بوجود فجوة نفسية تباعد بينه وبين أشخاص وموضوعات مجاله النفسي إلى درجة يشعر فيها الفرد بافتقاد التقبل والحب من جانب الآخرين، ويترتب على ذلك حرمانه من الاختلاط مع أفراد المجتمع الذي يعيش فيه، والذي من خلاله يمارس دوره بشكل طبيعي.

أسباب الشعور بالوحدة النفسية

إن الشعور بالوحدة النفسية له أسباب متعددة، بعضها يرجع لطبيعة الأشخاص أنفسهم، والبعض الآخر يرجع لاضطرابات في العلاقات الاجتماعية. و يشار إلى أن جذور الشعور بالوحدة النفسية ترجع في أصولها إلى مرحلة الرضاعة، حيث أن العلاقات غير الآمنة وغير الحميمة التي قد تسود بين الأم وطفلها، يكون لها تأثير مهم جداً وخطير على شخصية الفرد وكل سلوكياته وتصرفاته فيما بعد من مراحل النمو التالية (Berlin, 1995, 25).

ويرى (Mijuskovic, (1998, 503-516 أن من أهم أسباب معاناة الأفراد من حدة الشعور بالوحدة النفسية، تعرضهم في طفولتهم المبكرة للعديد من الصراعات والإحباط النفسي الشديد، وخاصة تلك التي تتعلق بقلق الانفصال عن الأم، وفي فترة متأخرة وعندما يواجه الأفراد بعض المشكلات أو الضغوط النفسية، فإنه سرعان ما تتجدد لديهم مرة أخرى تلك المشاعر القديمة، ويظهر الشعور بالوحدة النفسية. والشعور بالوحدة النفسية عجز في المهارات الاجتماعية وفي علاقات الفرد الاجتماعية، مما يدفع به إلى بعض الاضطرابات النفسية كالقلق أو الاكتئاب أو التفكير في الانتحار، وكذلك معاناة الفرد من الأعراض النفسجسمية، كالصداع وضعف الشهية والتعب والإجهاد، وأيضاً العدوانية والمشكلات الدراسية والهروب من المنزل، مما له في نهاية الأمر من آثار حادة على الأداء السيكولوجي والتوافق النفسي، وهناك دليل واضح على أن البيئة الاجتماعية تمثل سبباً محدوداً للوحدة النفسية، حيث أوضحت الدراسات أن الأسباب الخاصة بالوحدة لا تكمن في كثير من الخصائص الموضوعية للبيئة الاجتماعية للشخص الوحيد بل في كيفية إدراك الشخص الوحيد لواقع العلاقات الشخصية، ولكن تفاعلاته الاجتماعية تكون مع عدد قليل من الأشخاص (Jonesw, & Hobbes,1992, 342-359).

وقد حاول هاوكلي وآخرون (Howkley, et al., 2005, 105 – 120) التحقق من كيفية إعطاء الفرد معنى لعلاقاته الاجتماعية، ووجد كنايت وآخرون (Knight, et al, 1988, 203 – 206) أن الشعور بالوحدة النفسية يمكن أن ينتج من غياب العاطفة والعلاقات الاجتماعية مع الآخرين.

فقد هدفت دراسة هدى إبراهيم عبدالحميد وهبه (٢٠١٠) إلى فحص العلاقة بين المهارات الاجتماعية وأعراض الوحدة النفسية لدي المراهقين. والكشف عن الفروق بين الجنسين من المراهقين في كل من المهارات الاجتماعية وأعراض الوحدة. والكشف عن الفروق بين المراهقين وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (حجم الأسرة - الترتيب الميلادي - مستوي تعليم الأم) في كل من المهارات الاجتماعية وأعراض الوحدة النفسية. ودراسة انجين وزملائه Engin et al., (2005) هدفت إلي التعرف علي روابط التعلق لدي طلاب الجامعة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية ومستويات الوحدة النفسية. والدراسة الحالية تهدف إلى التعرف على علاقة جودة الحياة بالشعور بالوحدة النفسية لدي طلاب الجامعة.

ومن الأسباب التي تؤدي إلى الشعور بالوحدة تعرض الطفل للحرمان في مشوار الحياة وذلك في الأعوام الأولى من نشأته مثل حرمان الابن من الرعاية الوالديه وهذا الشعور ينتج عنه آلم لشعوره بكونه منفرداً يكون له تأثيراً عكسياً على تقييم قدرة الفرد على الحب والعطاء (نيفين زهران، ١٩٩٤، ٥).

وللأهل دور رئيسي في الوحدة النفسية فإذا ما استمروا في معاملته كفرد مدلل وإبعاده عن مواجهة كل أمر حرصا على صحته وحفاظا على سلامته تولد لديه روح العزلة والابتعاد عن بقية أصدقائه وربما شعر بالتعالي والأنانية والانقباض والحساسية والتأثر بأتفه الأسباب وشعوره بأنه منفصل عن محيطه ومجتمعه وأنه ضعيف الشخصية واستمراره على هذا الوضع يؤدي به إلى مظاهر سوء التوافق الشخصي الاجتماعي ممثلا في الخجل والشعور بالوحدة النفسية (مصطفى غالب، ١٩٩٥، ٨٢).

ويرجع سبب شعور الأبناء بالوحدة النفسية أحياناً، إلى وجود مثل هذا الشعور لدى أمهات هؤلاء الأبناء، مما يدل على أن هناك ارتباطاً قوياً بين شعور الأمهات بالوحدة النفسية وبين معاناة أبنائهن من الشعور نفسه (Henwood, & Solano, 1994, 35-45) .

ويؤكد كل من روكاتش وآخرين أن للعوامل الثقافية والحضارية دوراً مهماً وتأثيراً جوهرياً على مستوى الشعور بالوحدة النفسية، حيث تبين لهم أن طلاب وطالبات الجامعة الذين يعيشون بدولة كندا ترتفع لديهم درجة الشعور بالوحدة النفسية وذلك عند مقارنتهم بأقرانهم الذين يعيشون بدولة أسبانيا (Rokach, 2002, 70 –79).

وتتحدد الأسباب التي تؤدى إلى شعور الفرد بالوحدة النفسية في التالي:-

أ- حجم شبكة العلاقات الاجتماعية.

ب- عدد الإفراد داخل التكوين الاجتماعي.

ج- النسبة المئوية للأقارب في التكوين الاجتماعي.

د- كمية السلوكيات المدعمة. (Stokes, & Levin, 1996, 1069-1086)

وتوصلت دراسة ديتوماسو وزملائه Ditommaso et al., (2003) إلى أن الإناث أكثر تعلقا، وأكثر حساسية انفعالية، ولديهم تعبير انفعالي وأقل في الضبط الانفعالي والوحدة، وأن ارتفاع مستوى التعلق الآمن قد ارتبط بشكل منخفض مع الوحدة (العاطفية - الأسرية – الاجتماعية)، أما مستوى التعلق القلق قد ارتبط بالمستويات المرتفعة بالأنماط الثلاثة للوحدة (العاطفية - الأسرية – الاجتماعية)، كما ارتبطت الدرجات المرتفعة للتعلق الأمن بالدرجات المرتفعة للتعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والتعبير الاجتماعي، والضبط الاجتماعي، بينما ارتبطت الحساسية الاجتماعية بشكل سلبي مع التعلق الآمن، كما ارتبط فقدان التعلق بشكل دال مع انخفاض التعبير (الاجتماعي – الانفعالي)، والضبط الاجتماعي، بينما ارتبط التعلق القلق بشكل دال مع انخفاض التعبير الانفعالي والحساسية الانفعالية، والتعبير الاجتماعي، والضبط الاجتماعي.

فقد افترض روبنشتين، وزينب شقير على أن الشعور بالوحدة النفسية التي يتعرض لها المراهقون لها علاقة بمرحلة الطفولة التي مروا بها، فإذا تعرض الفرد في سنوات عمره الأولي إلى خبرة الانفصال عن الوالدين بسبب الطلاق أو فقد احدهما، فإنه يكون لديه أعلى مستوى من الشعور بالوحدة النفسية، وإذا تعرض الفرد إلى النبذ والإهمال والقسوة من الوالدين أو تعرض إلى العلاقات المشحونة بالصراع والخلاف معهما فإنه يكون لديه مستوي متوسط من الشعور بالوحدة النفسية (محمد الشناوي، وعلي خضر، ١٩٨٨، ١٢٢).

وفد يرجع سبب الشعور بالوحدة النفسية إلى أن هناك أساليب معاملة والدية ذات آثار ومصاحبات إيجابية بالنسبة لسلوك الفرد وشخصيته بصفة خاصة، وأساليب معاملة ذات آثار، ومصاحبات سلبية، ولما كان الشعور بالوحدة النفسية يتصل بشخصية الفرد وتكيفه ، فإن أساليب المعاملة الوالدية يمكن أن تسهم فيه سواء بصورة إيجابية أو سلبية ، وهذا يتفق مع ما يذهب إليه ماسلوMaslow وبيلامشيلما Bela Mittelmann (نفين زهران،١٩٩٤، ٥٤).

فقد توصلت دراسة عماد محمد أحمد مخيمر (٢٠٠٣) إلى عدة نتائج أهمها تزايد الشعور بالوحدة النفسية بفعل التأثير المشترك للرفض الوالدى ورفض الأقران لدي المراهقين والمراهقات .

وعليه ترى الباحثة أن من أسباب الشعور بالوحدة النفسية لدى الطلاب قد يتعلق بذاتهم وخبراتهم مع الأسرة والمحيطين بهم، فتعامل الآباء معهم على أنهم أقل من غيرهم، وشعور الطلاب بالنبذ والرفض من الآباء، ومن الأصدقاء، والمحيطين بهم قد تسبب لهم الشعور بالوحدة النفسية.

أشكال ومظاهر الشعور بالوحدة النفسية:

أولا: أشكال الشعور بالوحدة النفسية:

ويرى روكاتش (2002) Rokach أن للوحدة النفسية أربعة أشكال وهي:-

أ- اغتراب الذات: وهو شعور الفرد بالفراغ الداخلي، والانفصال عن الآخرين، واغتراب الفرد عن نفسه وهويته، والحط من قدر الذات.

ب- العزلة بين الشخصية: وتتمثل في مشاعر كونه وحيداً انفعالياً، وجغرافياً، واجتماعياً، وشعور بعدم الانتماء، ونقص في العلاقات ذات المعنى لديه حيث يتكون العنصر الأخير من غياب المودة وإدراك الفرد للاغتراب الاجتماعي، والشعور بالإهمال والهجر.

ج- ألم وصراع عنيف: وتتمثل في الهياج الداخلي والثوران الانفعالي للفرد وسرعة الحساسية، والغضب، وفقدان القدرة على الدفاع، والارتباك، والاضطراب، واللامبالاة، الذي يهدف له الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية.

د- ردود الأفعال الموجعة الضاغطة: ويكون ذلك نتاج مزيد من الألم والمعاناة من الخبرة المعايشة للشعور بالوحدة النفسية والمتضمنة للاضطراب، والألم الذي يعيشه الأفراد الشاعرون بالوحدة النفسية (Rokach , 2002, 531 - 544) .

ثانيا: وأما المظاهر؛ فللشعور بالوحدة النفسية أربعة مكونات:

إحساس الفرد بالضجر: نتيجة افتقاد التقبل والتواد والحب من قبل الآخرين.

إحساس الفرد بوجود فجوة نفسية: تباعد بينه وبين أشخاص الوسط المحيط به يصاحبها أو يترتب عليها افتقاد الفرد لأشخاص يستطيع أن يثق فيهم.

معاناة الفرد لعدد من الأعراض العصابية: مثل الإحساس بالملل والإجهاد وانعدام القدرة على تركيز الانتباه والاستغراق في أحلام اليقظة.

إحساس الفرد بافتقاد المهارات الاجتماعية: اللازمة لانخراطه في علاقات مشبعة مثمرة مع الآخرين (إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨، ١٩٣).

أنواع الشعور بالوحدة النفسية:

ويقسم الشعور بالوحدة النفسية إلى ثلاثة أنواع هي:-

الشعور بالوحدة النفسية الأولية: وهي اضطراب في إحدى سمات الشخصية المرتبطة بالانسحاب الانفعالي، ويؤثر في عدد كبير من صور وأشكال السلوك الاجتماعي، وهذا النوع ينقسم إلى قسمين:-

أ - الشعور بالوحدة النفسية الناتجة عن تخلف نمائي في الشخصية ويقصد به تباطؤ أو تخلف في التتابع الطبيعي لنمو الشخصية.

ب - الشعور بالوحدة النفسية الناتجة عن قصور في السلوك: وهذا النوع يرتبط بعجز أو قصور في الوظائف النفسية التي تحكم عملية التفاعلات الشخصية المتبادلة.

٢- الشعور بالوحدة النفسية الثانوية: وهي تمثل استجابة انفعالية من جانب الفرد لتغير ما يحدث في بيئته، ويترتب عليه حرمان الفرد من الانخراط في علاقات هامة كانت متاحة لديه قبل حدوث هذا التغير، ومع افتقاد الفرد لهذه العلاقات يصبح غير قادر على أن يفي بمتطلبات بعض الأدوار والممارسات الهامة في حياته، وهذا النوع يرتبط بثلاثة محكات هي:-

أ – نتيجة تمزق مفاجئ في البيئة الاجتماعية للفرد.

ب – تحدث فجأة كاستجابة لحرمان مفاجئ.

ج – تسكن عندما يتغير الموقف المؤلم الذي طرأ على حياة الفرد.

٣- الشعور بالوحدة النفسية الوجودية: يعدها بعض الفلاسفة أنها حالة إنسانية طبيعية يتعذر الهروب منها، إلا أن الشعور بالوحدة النفسية الوجودية يمكن أن يعكس كذلك فترة ما من فترات النماء النفسي لأن خبرة الإحساس بالشعور بالوحدة النفسية تميل في بعض الحالات إلى أن تحرر ما قد يكون لدى الفرد من طاقات وإمكانات ابتكاريه مثل التقدم التكنولوجي الذي يعتبره الباحثون مصدراً للإحساس الشعور بالوحدة النفسية الوجودية (إبراهيم قشقوش، ١٩٨٨، ١٩٢– ١٩٨).

وقد حدد يونج Young وجود ثلاث أنواع من الشعور بالوحدة النفسية وهي:-

الشعور بالوحدة النفسية المزمن Chronic Loneliness وفي هذه الحالة يتأثر بها الأفراد غير القادرين على تطوير الرضا عن شبكة العلاقات البينشخصية عبر السنوات.

الشعور بالوحدة المؤقت Transitional Loneliness يحدث للأفراد الذين لديهم رضا بالعلاقات الاجتماعية في الماضي ولكن أصبحوا يشعرون بالوحدة النفسية في الحاضر بسبب تمزق العلاقات الاجتماعية (مثل موت الصديق ، الطلاق، أن يرحل الصديق إلى مكان بعيد) .

الشعور بالوحدة العابرة Transient Loneliness الذي يتضمن الشعور القصير والمتقطع ، والذي يكون من المحتمل أن يمر به الناس حتى عندما تكون حياتهم الاجتماعية مناسبة ومعقولة (Ditommaso, et al., 2003, 303-312).

خصائص الشعور بالوحدة النفسية:

كشف كل من بيبلو Peplau وبيرلمان Perlman عن مجموعة من السمات التي ترتبط بانتظام مع الذين يشعرون بالوحدة ومنها الخجل والانطواء وقلة الرغبة في القيام بمخاطرات اجتماعية (محمد الشناوي، وعلي خضر، ١٩٨٨، ١٢٣). وتشير نتائج دراسات وبحوث قد رسمت صورة واضحة لسمات الشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة النفسية، ومن هذه السمات: الانعزال وعدم الشعور بالراحة والضيق العام، والاتصاف بالحساسية المفرطة في التقدير للذات والاكتئاب والقلق الاجتماعي والشعور بالخجل بدرجة كبيرة (فريدة آل مشرف، ١٩٩٨، ١٧٢).

إن الشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة النفسية يفضل دائماً البقاء بمفرده أكبر وقت ممكن، ولذلك فهو يفتقر إلى الأصدقاء ويعجز عن التفاعل مع الآخرين بشكل إيجابي ومقبول، إلى جانب شعوره بالخجل والتوتر والنقص وعدم الثقة بالنفس وعدم تقدير نفسه حق قدرها، كما أنه يشعر بالوحدة حتى في وجود الآخرين (زينب شقير، ٢٠٠٢، ١٥٨). والشخص الذي يعاني من الوحدة النفسية غالباً ما يكون منقطعا عن الواقع ولا يشارك مطلقاً في التصرفات المشتركة ولا في العمل الجماعي، وينعزل في أغلب الأحيان في منزله ويبتعد عن حياة المحيطين به، فيتعرض بهذه الطريقة إلي الارتياب أو الشك بوجود عداوة تجاه أمثاله (سوزاريني فرنسوا ، د. ت، ٣٢٦).

أما النواحي المتعلقة بخصائص الشخصية فعلى سبيل المثال تقييم اللذات Self Evaluation واحترام وتقدير الذات Self – Esteem وفعالية الذات Self Efficacy تؤثر جميعها على السلوك وجوانب الأداء العاطفي، إضافة إلى القيم والأحكام عن الحياة الخاصة. وكل هذه العوامل ترتبط بالشعور بالوحدة النفسية، فعلى سبيل المثال أن الشعور بالوحدة النفسية يوجد بدرجة أكبر بين الأفراد الذين هم أقل تقديراً واحتراماً للذات والأعلى في مستوى القلق (خاصة القلق المرتبط بالاحتكاك الاجتماعي) والذين يعانون من الاكتئاب والذين يشعرون أيضاً بدرجة أقل من الرضا عن حياتهم والأكثر صمتاً أي الذين لديهم صعوبات في تكوين العلاقات الشخصية (Zammumer, 2008, 1315).

وحدد مك رايتر (Mc Whirter, 1990, 56 – 68) ثلاثة مصادر للفروق بين الأفراد في العلاقات الاجتماعية وهي العلاقة الحميمة مع الآخرين، التآلف مع الآخرين، الانتماء للآخرين، في حين حدد كل من هجز ودي مالر (Hughes et al., 2004, 655 – 672). خمسة أبعاد للشعور بالوحدة النفسية تميز بين الأفراد الذين يشعرون بالتآلف والرضا عن هؤلاء الذين يشعرون بالعزلة والوحدة النفسية وعدم الرضا.

هذا ويتفق الباحثون على وجود خاصيتين للوحدة النفسية، الأولى أنها تعتبر خبرة غير سارة مثلها مثل الحالات الوجدانية غير السارة كالاكتئاب والقلق. والثانية أنها كمفهوم تختلف عن الانعزال الاجتماعي Social isolation، وهي تمثل إدراكاً ذاتياً للفرد بوجود نواقص في شبكة علاقاته الاجتماعية Social-network. فقد تكون هذه النواقص كمية مثل عدم وجود عدد كاف من الأصدقاء، أو قد تكون نوعية مثل نقص المحبة أو الألفة مع الآخرين (Pepluau, & Perlman, 1992, 24-25).

ويشير(Pepluau, & Perlman, (1992, 121 -122 إلى صورة الشخص الذي يعانى من الشعور بالوحدة النفسية في الملامح الآتية:-

شعور الفرد بأنه منفصل ومستثنى من الأنشطة وليس عضواً في جماعة.

شعور الفرد بأنه عديم القيمة غير كفء.

يشعر الفرد بأنه منفصل ومختلف عن الآخرين.

يرى نفسه أنه مختلف عن أي شخص وأنه ليس لائقاً وأنه منعزل عن الآخرين.

يشعر الفرد بأنه غير محبوب وغير معتنى به ويعتقد بأن الناس لا يحبونه.

يفكر الفرد في احتياجه إلى صديق وكيف تتم المصادقة.

يتجنب الفرد الصلات والعلاقات الاجتماعية ويعزل نفسه عن الآخرين ويعمل أو يذاكر بجد لساعات طويلة.

يكون الفرد هادئاً وحذراً ومتمعناً.

ويتضح من العرض السابق أنه قد يشعر الشخص الذي يعاني من الشعور بالوحدة النفسية بالشعور بالقلق، والشعور بالخجل والتوتر والاكتئاب والانطواء، والشعور بفقد الثقة بالنفس، وفقد الثقة بالمحيطين والتوتر في وجود الآخرين والعجز في التفاعل الاجتماعي مع المحيطين، وذلك يتفق مع بعض طلاب الجامعة من حيث عدم التكيف مع المحيطين والشعور بالوحدة النفسية.

النظريات المفسرة للشعور بالوحدة النفسية:

ما يلي عرض لأهم النظريات التي تناولت الشعور بالوحدة النفسية، وذلك على النحو التالي:-

النظرية الاجتماعية :

يري كل من بومان Bomman ، وسلاتر Slater أن هناك ثلاث قوي اجتماعية تؤدي للوحدة النفسية وهي:-

ضعف في علاقات الأفراد بالمجموعة الأولي وهي (الأسرة) .

زيادة الحراك في الأسرة .

زيادة الحراك الاجتماعي .

وبني سلاتر (١٩٧٦) Slater تحليله للوحدة النفسية من خلال دراسة للشخصية الأمريكية . وكيف فشل المجتمع في تلبية احتياجات أفراده ، لأن المشكلة الأمريكية تكمن في إحساس الفرد بالفردية ، وأن كل فرد لدية الرغبة في المشاركة الاجتماعية والارتباط بالآخرين، ولكن هذه الرغبة أحبطت في المجتمع الأمريكي مما أدي إلي أن يتبع كل فرد مصيره لوحده مما أدي إلي الوحدة النفسية، ومن هنا استنتج سلاتر بأن الوحدة النفسية هي نتيجة للتقدم التكنولوجي المعاصر (أماني عبدالوهاب، ٢٠٠٠ ، ٥).

وقد اتفق كل من سلاترSlater وبولشر Bulcher على أن الشخص الذي يعانى من الشعور بالوحدة تنقصه الخبرة في تكوين علاقات الصداقة والود وتلك العلاقات تساعده على النمو النفسي وتمكنه من إقامة صلات مع الآخرين والحفاظ عيها ، وافترض بومان في مقالة له أن هناك ثلاث قوى اجتماعية مؤدية للوحدة النفسية هي (ضعف علاقات الأفراد بالأسرة ، زيادة الحراك الاجتماعي ، زيادة الحراك في الأسرة) (Hughes, et al., 2004, 655 – 672).

يتضح أن الوحدة النفسية من وجهة نظر النظرية الاجتماعية تظهر نتيجة التنقل وعدم الاستقرار وعدم ممارسة الأنشطة الجماعية والعلاقات الاجتماعية العميقة، كما ترى الباحثة أن الشعور بالوحدة النفسية ينتج نتيجة ضعف العلاقات بين أفراد الأسرة وكثرة متطلبات الحياة .

النظرية التفاعلية :

وهى أكثر شمولاً حيث اهتمت بالعوامل الشخصية والاجتماعية معاً من حيث تفاعلهما مع بعضهن البعض هذا التفاعل قد ينتج عنه شعور الفرد بالوحدة النفسية أو السوية وتمثل آراء وايس هذا الاتجاه التفاعلي حيث أكد أن الوحدة النفسية ليست بمفردها دالة على العوامل الشخصية أو الموقفية، بل هي نتاج التأثير التفاعلي لتلك العوامل معاً حيث يرى وايس أن الوحدة النفسية تنشأ عندما تكون تفاعلات الفرد الاجتماعية غير كافية أي أنه يعتبر أن كل من العوامل الداخلية (الشخصية) والخارجية (الموقفية) أسباب للوحدة النفسية وأن كان يعطى اهتماماً أكبر للاتجاه الموقفي (عبد الرقيب البحيرى ، ١٩٨٧ ، ٧٧) .

ويذكر راسيل وآخرون (١٩٨٤) Russell أن تبادل العلاقات الاجتماعية يقصد به تلك العلاقات التي تتيح إمدادات اجتماعية للفرد في علاقته الاجتماعية، وذلك يتوقف على مقدار الإمدادات الاجتماعية التي كانت نتيجتها هذه العلاقة وقد حدد "Wiess" ستة استعدادات اجتماعية هي:-

١- الارتباط (الالتصاق) Attachment ، ويستمد من خلال العلاقات التي يشعر فيها الفرد بالألفة والمودة مع الآخرين .

٢- فرصة العطاء التي تتحقق من خلال العلاقات الاجتماعية التي يشعر فيها الفرد بالمسؤولية تجاه شخص آخر أو رعايته له .

٣- الاندماج الاجتماعي Social integration ، ويتحقق من خلال العلاقات الاجتماعية والاهتمامات المشتركة مع الآخرين .

٤- إعادة تأكيد الأهمية Ressurance of worth ، ويستمد من خلال العلاقات التي تكون فيها مهارات الفرد الاجتماعية وقدراته موضع اهتمام وتقدير .
٥- الائتلاف الموثوق به Reliable Alliance ، والذي ينشأ عن علاقات يمكن فيها للشخص أن يعتمد على مساعدة ما تحت أي ظروف .
٦- التوجيه Guidance ، والذي تنتجه العلاقات مع الأشخاص الموثوق بهم ، والذين لهم مكانة ويستطيعون تقديم النصح والعون للآخرين ويرى " وايس " أن لكل نوع من هذه الإمدادات الاجتماعية مصدراً أو مصادر توفره ، فمثلا التعلق يحصل عليه الفرد من شريك حياته (الزوج أ و الزوجة) ، والاندماج الاجتماعي توفره الصداقة ، ووجود الأبناء للفرد يتيح له أن يقوم بالعطاء ، وزملاء العمل يتيحون له فرصة تأكيد الأهمية كما يحصل على الائتلاف الموثوق به من أقاربه المباشرين على حين يحصل على التوجيه من مدرسيه ورؤسائه وممن يقومون بدور الآباء. (Russell, al.,1984,1314 (et

ويذكر وايس Wiess أن أي نقص في هذه الاستعدادات الاجتماعية المتعلقة بالتواصل والتكامل الاجتماعي حيث يربط العجز والقصور في التواصل بالوحدة النفسية الانفعالية بينما يربط القصور والعجز في التكامل الاجتماعي بالوحدة النفسية الاجتماعية كما يفرق بين الخبرات والسلوكيات التي تنتج عن نوعى الوحدة النفسية حيث أوضح أن من خصوصيات الوحدة النفسية الانفعالية إنها تؤدى إلى مشاعر القلق والعزلة ، كما أن الفرد الذي يشعر بالوحدة يقيم الآخرين على أنهم مصدر عون بالنسبة للعلاقات التي يحتاجها، والوحدة النفسية الاجتماعية تؤدى إلى مشاعر العجز والهامشية والأهداف والوحدة النفسية الانفعالية لا تختلف عن الوحدة الاجتماعية ظاهرياً فحسب بل تختلف في إعادة معالجات الفرد الذي يشعر بأي منها، ولكي يشعر الفرد الذي يعانى من الوحدة الانفعالية بالراحة فان عليه بتكوين علاقات مشبعة مع الآخرين يحصل عليها من شعوره بالاتصال والاندماج معهم ، أما الفرد الذي يعانى من الوحدة النفسية الاجتماعية يستلزم اندماجه في علاقات مشعبة يحصل عليها من التكامل ، ومن هنا يظهر أهمية وجود التكامل الاجتماعي بين الأفراد لأن نقص هذا الاستعداد الاجتماعي للفرد يجعله لا يستطيع الوفاء بمتطلبات الأدوار المهمة في الحياة (Wiess, 1984, 51- 52)
يتضح أن الشعور بالوحدة النفسية لدي طلاب الجامعة طبقا للنظرية التفاعلية يرجع إلى الحراك الاجتماعي، وعدم وجود الموجه الذي يرشد الطلاب ويوعيهم ، كما أن نقص التكامل والتناسق بين المؤسسات المختلفة يسبب الشعور بالوحدة النفسية.

النظرية الظاهرياتية:
تشير هذه النظرية إلى أن الشعور بالوحدة النفسية ينشأ من التناقض بين حقيقة الذات الداخلية للفرد والذات الواضحة للآخرين (أماني عبدالوهاب ، ٢٠٠٠ ، ٦).
وقد تحدث روجرز في نظريته العلاج المتمركز حول العميل عن الوحدة النفسية حيث ذكر أن ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد تجعله يتصرف بطرق محدودة ومتفق عليها اجتماعيا ، وهذا يؤدى بدوره إلى التناقض بين حقيقة ذاته الداخلية والذات الواضحة للآخرين ومن هنا فأن مجرد أداء هذا الفرد أدوار المجتمع المطلوبة بدون الاهتمام بطريقة أدائها بدقة ينشأ عنه الشعور بالفراغ وتحدث الوحدة النفسية. كما يعبر عنها روجرز عندما تفشل دفاعات الفرد في الاتصال بالذات الداخلية. كما أن اعتقاد الفرد بأن ذاته الحقيقة غير محبوبة تجعله منغلقاً في وحدته لأن الخوف من الرفض يقوده إلى الإصرار على الظهور بالمظهر الاجتماعي الكاذب ، وذلك لاستمرار الشعور بالصراع. ويرى روجرز أن الوحدة النفسية هي تمثيل للتوافق السيئ وأن سببها يظل داخل الفرد متمثلاً في التناقض الظاهري لمفهوم الفرد عن ذاته

ويختلف روجرز مع أصحاب النظريات النفسية الدينامية في أنه لا يعتقد أكثر من اللازم في تأثيرات الطفولة ، بل يرى أن العوامل الحاضرة تسهم إلى حد كبير في تكوين الشعور بالوحدة النفسية (عبدالرقيب البحيرى ، ١٩٨٧ ، ٧٥ - ٧٦) .
يتضح أن سبب الوحدة النفسية هو ضغوط المجتمع الواقعة على الفرد التي تجعله يتصرف بطرق محددة و متفق عليها اجتماعيا مما يؤدي إلى التناقض بين ذات الفرد الداخلية و الواضحة أمام الآخرين وهكذا يؤدي الفرد دوره المطلوب في المجتمع من غير دقة أو اهتمام، مما ينشأ عنه شعور بالفراغ، كما أن الوحدة النفسية هي تمثيل للتوافق السيئ.

النظرية السلوكية:
ينظر السلوكيون إلى سلوك الكائنات الحية أول الأمر، فهم يعتبرونه حاصل جمع مجموعة من العادات، والعادات حاصل أفعال منعكسة تماماً كما هو الشأن في بناء المنزل أو الآلة المكونة من مجموعة من القطع، والقطع من مجموعة من الأجزاء الأصغر (إبراهيم وجيه،١٩٧٩ ،٥٧).
ويرى السلوكيون عدم التمييز بين تصرفات الفرد على أساس خط متدرج بين سلوك سوى وآخر شاذ(مضطرب)، فكل تصرفات المسترشد سواء أسميناها شاذة أو سوية إنما هي من وجهة نظرهم سلوكيات متعلمة (مكتسبة) تعلمها الفرد طبقاً لقواعد محددة – أي أن سلوك الفرد من وجهة نظر هذه المدرسة إنما هو خاضع لظروف البيئة (محمد الشناوي،١٩٩٤ ، ٥٩).
ويفسر السلوك وفق هذه النظرية في ضوء ما يحدث من تغيرات فسيولوجية عصبية وهو وحدات صغيرة يعبر عنها بالمثير والاستجابة وأن الارتباط بين المثير والاستجابة ارتباط فسيوكيميائي والمحور الرئيسي لهذه النظرية هو عملية التعلم ونمو الشخصية وتطورها يعتمد على التمرين والتعلم وما يحدث من تعارض بين عوامل التعلم الشرطي من إثارة أو نهي.
ويعتبر زيلبورج Zelborg أول من قدم تحليلاً نفسياً عن الشعور بالوحدة النفسية وفرق بين الشخص الذي ينتابه شعور مؤقت بالشعور بالوحدة النفسية وبين ماذا المزمنة فالشعور المؤقت بالشعور بالوحدة النفسية أمر طبيعي أما الوحدة المزمنة فهي استجابة لفقدان الحب أو شعور الفرد بأنه شخص غير مرغوب فيه وطبقا لما نشره زيلبورج فان مشاعر العداء والنرجسية والوحدة تصيب الإنسان ذو الشعور بالوحدة النفسية، فيرى أن الفرد الذي يتلذذ بالحرمان المعرفي عن العالم الخارجي وتنقصه المعرفة الواقعية بحقيقة العالم تنمو لديه مشاعر عدائية ونرجسية تجاه الآخرين (فاروق جبريل،١٩٩٠ ،٣٤٧).
وتتبنى الدراسة الحالية النظرية السلوكية حيث يتبين مما سبق أن تفسير النظرية السلوكية للشعور بالوحدة النفسية ينشأ من بعض السلوكيات السلبية في التعامل مع الطلاب في مرحلة الجامعة، وقد يرجع شعور الطالب بالوحدة النفسية إلى عوامل شخصية متعلقة بالطالب ذاته أحياناً، وعوامل أخرى ترجع إلى أسلوب التنشئة الأسرية الخاطئة، وبالنسبة للدراسة الحالية فقد يشعر الطلاب بالوحدة النفسية نتيجة إلى انه أحيانا قد يشعر بنقص في إشباع الحاجات النفسية ونقص في الرضا عن الحياة ونقص في إدراك الفرد الإيجابي لمعني الحياة، كما أن عدم إحساس الفرد بجودة شغل الوقت وإحساس الطالب بالملل ، وضعف الصحة النفسية للطلاب، ونقص في إحساسه بالسعادة بالإضافة إلى المعاملة غير السوية من جانب المحيطين بهم وهذا ما أكدته النظرية السلوكية في تفسيرها بالشعور بالوحدة النفسية.

المهارات الاجتماعية:

تعتبر المهارات الاجتماعية من المهارات ذات الأهمية في حياة الإنسان عامة حيث تساعد على أن يتقبل الآخرين فيتفاعل ويتعاون معهم ويشاركهم فيما يقومون به من أنشطة، ومهام، وأعمال مختلفة، ويتخذ منهم الأصدقاء، ويقيم معهم العائلات، وينشأ بينهم الأخذ والعطاء فيصبح بالتالي عضوًا فعالًا في جماعته يؤثر فيهم ويتأثر بهم، ويعبر عن مشاعره، وانفعالاته واتجاهاته نحوهم، ويمكن هذا الإقبال عليهم من مواجهة ما يمكن أن يصادفه من مشكلات اجتماعية مختلفة، ومن التوصل إلى الحلول الفعالة لمثل هذه المشكلات، وهو الأمر الذي يساعده على تحقيق قدر معقول من الصحة النفسية يمكنه في النهاية من تحقيق التكيف والتوافق مع جماعته أو بيئته (عادل عبد الله، سليمان محمد، ٢٠٠٥، ٤٠٥).

أولاً: مفهوم المهارات الاجتماعية:

يختلف مفهوم المهارات الاجتماعية من عالم إلى آخر، ويرجع هذا الاختلاف في الآراء بين العلماء والمتخصصين في التربية والصحة النفسية إلى اختلاف المواقف الاجتماعية وما يحدث فيها من تفاعل لتحقيق الهدف المنشود وبناء على إدراك الفرد للمواقف التي يواجهها، واختلف الباحثون في تعريف المهارات الاجتماعية حيث ظهرت في الكثير من التعريفات ومنها:

عرف ريجو Riggio المهارات الاجتماعية بأنها "قدرة الفرد على التعبير الانفصالي والاجتماعي بطريقة لفظية كإجادة الكلام إلى جانب مهاراته في ضبط وتنظيم تعبيراته غير اللفظية كقدرته على ضبط الانفعال واستقبال انفعالات الآخرين وتفسيرها وعيه بالقواعد المستترة وراء التفاعل، وقدرته على لعب دور واستحضار الذات الاجتماعية"(Riggio, 1990, 800)

وأشارت سعدية بهادر إلى " أنها حركات متتابعة ومسلسلة يتم اكتسابها عادة عن طريق التدريب المستمر، وهي إذا ما اكتسبت وتم تعلمها تصبح عادة متأصلة في سلوك الطفل، حيث يقوم بها دون سابق تفكيرك في خطواتها أو مراحلها "(سعدية بهادر، ١٩٩٢، ٢٨).

وأشار هيمان ومارجليت إلى " أن المهارات الاجتماعية تعكس قدرة الفرد لإظهار السلوك المناسب باستخدام مهارات مثل التعاون، وضبط الذات، وفهم حاجات الآخرين، بما يمكنه من القدرة على المبادأة بالتفاعل الاجتماعي "(Heiman & Margaulit, 1998 , 155).

وعرف جمال الخطيب المهارات الاجتماعية " بأنها الأنماط السلوكية التي يجب توافرها لدى الفرد ليستطيع التفاعل بالوسائط اللفظية وغير اللفظية مع الآخرين وفقًا لمعايير المجتمع، كما رأى أن المهارات الاجتماعية جزء من الكفاءة الاجتماعية"(جمال الخطيب، ٢٠٠١، ١١٩).

وعرفها على عبد السلام بأنها " مجموعة من الأنماط السلوكية التي تصدر من العاملين والعاملات كاستجابات إيجابية تفاعلية تظهر من خلال أداء أدوارهم المتعددة في البيئة الخارجية، وتتناسب مع طبيعة المواقف الاجتماعية التي يتعرضون لها، وتتفق مع القيم والمعايير الاجتماعية للمجتمع" (علي عبد السلام، ٢٠٠١، ٥٣١).

واتفقت سعاد فرحات مع أميرة بخش على أن المهارات الاجتماعية عبارة عن عادات وسلوكيات مقبولة اجتماعيًا يتدرب عليها الطفل إلى درجة الإتقان والتمكن، من خلال التفاعل الاجتماعي الذي يعد عملية مشاركة بين الأطفال من خلال مواقف الحياة اليومية، والتي من شأنها أن تفيده في إقامة علاقات ناجحة مع الآخرين في مجاله النفسي (أميرة بخش، ٢٠٠١، ٢٢١ ؛ سعاد فرحات، ٢٠٠٨، ١٢).

ويعرفها فرانك Frank " بأنها سلوكيات محددة يستخدمها الفرد في الأداء أو المحادثة أو التحية أو اللعب بسهولة مع الجماعة (Frank , 2001 , 35).

ويعرف ديان وآخرون Dianne & Berked المهارات الاجتماعية بأنها " توظيف معرفي وسلوكيات لفظية وغير لفظية يقوم بها الفرد في تعامله مع الآخرين".(Dianne, & Berked, 2002, 125)

وأشار طريف شوقي إلى أنها " قدرة الفرد على أن يعبر بصورة لفظية وغير لفظية عن مشاعره وآرائه، وأفكاره للآخرين، وأن ينتبه ويدرك في الوقت نفسه الرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عنهم، ويفسرها على نحو يسهم في توصيل سلوكه حيالهم، وأن يتصرف بصورة ملائمة في مواقف التفاعل الاجتماعي معهم، ويتحكم في سلوكه اللفظي وغير اللفظي فيها"(طريف شوقي، ٢٠٠٣، ٥٢).

وعرفها كل من عادل عبد الله وسليمان محمد بأنها " مجموعة من الاستجابات والأنماط السلوكية الهادفة وغير اللفظية التي تصدر عن الطفل والتي تتضمن المبادأة بالتفاعل الاجتماعي مع الآخرين، والتعاون معهم، ومشاركتهم فيما يقومون به من أنشطة، وألعاب ومهام مختلفة، وتكوين علاقات اجتماعية إيجابية، وصدقات معهم، والتعبير عن المشاعر والانفعالات والاتجاهات نحوهم، وإتباع القواعد والتعليمات، والقدرة على مواجهة وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة "(عادل عبد الله وسليمان محمد، ٢٠٠٥، ٤٠٩).

وأضاف بروديسك وهيميرو بأنها "أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع البيئة، يحقق للفرد ما يهدف إليه بدون ترك آثار سلبية على الآخرين".
(Brodeski & Hembrough, 2007, 9)

كما تعرف المهارات الاجتماعية بأنها: "أشكال متعلمة من التفاعل الناجح مع الآخرين يحقق للفرد ما يهدف إليه بدون ترك أثار سلبية على الآخرين، وتعد ضرورية للتعايش والعمل معهم، مثل احترام حقوق الآخرين والحساسية لمشاعرهم، وأن تكون لدى الفرد الرغبة والقدرة على مساعدتهم (صبحي الكفوري، ٢٠٠٩، ١١١).

ومن خلال استعراض التعريفات التي تناولت المهارات الاجتماعية استخلصت الباحثة النقاط الآتية:

المهارات السلوكية تتضمن سلوكيات لفظية وغير لفظية.

المهارات الاجتماعية سلوك مكتسب أي يمكن تعلمها سواء من خلال الملاحظة أو النمذجة أو التدريب أو التغذية الراجعة.

المهارات الاجتماعية جزء من الكفاءة الاجتماعية.

تؤدي المهارات الاجتماعية على أهمية المعايير الاجتماعية أو الثقافة باعتبارها محددًا للسلوك المقبول وغير المقبول.

تؤكد على التفاعل الشخصي الموجب والذي يحقق للفرد أهدافه بدون ترك آثار سلبية أو إلحاق الأذى بالآخرين وهي بذلك تستبعد أشكال التفاعل السلبي.

تهتم بالنتائج المترتبة على اكتساب هذه المهارات.

المهارات الاجتماعية يمكن ملاحظتها، وتدعم إيجابيًا أو سلبًا في ضوء القبولية الاجتماعية، وأنها تقوى أو تتعرض للانطفاء وفقًا لنتائجها الاجتماعية.

ثانيًا: مكونات المهارات الاجتماعية:

لم يقتصر الاختلاف بين الباحثين على تحديد مفهوم المهارات الاجتماعية فقط، بل امتد ليشمل عناصرها ومكوناتها، ومن ثم عبروا عن هذه المكونات في ضوء نماذج متنوعة، ومثال ذلك:

وضع ريجيو Riggio نموذجًا لتحديد مكونات المهارات الاجتماعية من منظور التواصل ويتضمن:

(١) مهارات الاتصال غير اللفظي: Non Verbal Communication Skills

ويندرج تحتها المهارات التالية:

(أ) التعبير الانفعالي: Emotional Expressivity

عبارة عن مهارة في الإرسال غير اللفظي، ويتضمن الصدق والتلقائية في التعبير عن الانفعالات والمشاعر من خلال ما يبدو من تعبيرات الوجه وخصائص الصوت وإيماءات الجسم.

(ب) الحساسية الانفعالية: Emotional Sensitivity

عبارة عن مهارة استقبال انفعالات الآخرين، وقراءة وتفسير رسائلهم الانفعالية غير اللفظية سواء كانت تعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم أو عن اتجاهاتهم ومعتقداتهم.

(ج) الضبط الانفعالي: Emotional Control

ويتضمن القدرة على ضبط مظاهر التعبير عن الانفعالات الداخلية لتتلاءم مع الموقف فيشمل القدرة على إخفاء الملامح الحقيقية للانفعالات، والقدرة على التحكم فيما يشعر به الفرد من انفعالات، مع عمل مناسب للموقف الاجتماعي.

(٢) مهارات الاتصال اللفظي: Verbal Communication Skills

ويندرج تحتها المهارات التالية:

(أ) التعبير الاجتماعي: Social Expressivity

ويشير إلى الطلاقة اللغوية والقدرة على الاتصال بالآخرين لفظيًا، والاشتراك معهم في المحادثات الاجتماعية، والكفاءة في استهلاك الحديث وتوجيهه.

(ب) الحساسية الاجتماعية: Social Sensitivity

وتشير إلى قدرة الفرد على استقبال وفهم رموز الاتصال اللفظي، ومعرفة معايير وقواعد السلوك الاجتماعي المناسب للموقف.

(ج) الضبط الاجتماعي: Social Control

ويشير إلى القدرة على صياغة السلوك الشخصي بما يتلاءم مع مقتضيات الموقف الاجتماعي، ويتميز الفرد بالثقة واللباقة والحكمة (Riggio, 1986, 649 – 660).

وفي مقالة لآرجيل Argyle, **(١٩٩٦) قدم نموذجًا متكاملاً عن مكونات المهارات الاجتماعية، وعرض تفصيليًا المهارات المتضمنة في كل مكون وهي:**

١- التعبيرات اللفظية (التواصل اللفظي) Verbal Communi Cation**، وتشتمل على:**

القدرة على التحدث: ويتخذ صورًا مثل توجيه الأسئلة، وتكرارها والإجابة عن سؤال.

التحدث النشط: ويتخذ صورًا مثل توجيه الأسئلة، وتكرارها والإجابة عن سؤال.

التحدث النشط: ويتخذ صورًا مثل الإجابة عن سؤال، ثم توجيه سؤال في المقابل.

المحادثة الكاملة: كالقدرة على الرد المباشر والسريع، بالإضافة إلى استخدام تعبيرات الوجه.

٢- التعبيرات غير اللفظية (التواصل غير اللفظي) Non Verbal Communication **وتشتمل على:**

القدرة على استخدام الإيماءات.

الإيماءات المباشرة للآخرين.

التغيير في طبقة الصوت.

٣- مهارات التعاون والتعاطف والاهتمام بالآخرين، وتشتمل على:
التعاون: هو تبني أهداف الآخرين والمساعدة في تحقيقها.
التعاطف: هو مشاركة الآخرين في انفعالاتهم المدركة.
الاهتمام بالآخرين: هو إقامة علاقات حميمة بين الشخص والآخرين.
٤- المهارات المعرفية وحل المشكلات Cognition and problem solving وتشتمل على:
احترام القواعد التقديرية والسلوكيات، وفهمها.
فهم طبيعة المواقف الاجتماعية الحقيقية.
إتقان مهارات التحدث والتفاوض والإقناع في حل المشكلات، ومواجهتها.
الاستفادة من التغذية الراجعة Feedback أي استخدام المعلومات الخاصة بالموقف في تعديل السلوك ومعالجة المشكلات.
٥- مهارات تقييم الذات: Self Presentation
وتشتمل القدرة على التعبير عن الذات في المواقف المختلفة.
٦- مهارات المواقف المختلفة والعلاقات: Self of Different Situations and Relationships وتشتمل على:
مهارة المقابلة، والمفاوضة، ومواجهة الصراعات، ومارات البيع والشراء، ومهارات مواقف العمل.
مهارات العلاقات مثل المهارات الخاصة بالصداقة والزواج.
(Argyle, 1996, 458 – 456)
وتصنف "آمال باظه" المهارات الاجتماعية إلى:
مهارة التواصل الفعال مع الآخرين: وتشير إلى قدرة الفرد على التعبير عن آرائه وأفكاره بوضوح وتبادل الأفكار بفاعلية بحيث يفهمها الآخرون بسهوله وقدرته على التفاعل الإيجابي مع الآخرين، والمناقشة والحوار واحترام آراء الآخرين.
مهارة السلوك التوكيدي: وتعني قدرة الفرد على التعبير الخارجي عن انفعالاته وآرائه وحقوقه ومشاعره بأسلوب إيجابي وليس بعدواني أو سلبي.
المهارات الوجدانية: وتنقسم إلى:
التعاطف: تعني فهم مشاعر الآخر، وتشجيعه، وتقدير أدائه، وتحسين صورته.
ضبط النفس: تعني وعي الفرد بانفعالاته ونوعياتها وآثارها، والدقة في تنظيم الذات.
تحمل المسئولية: تعني قدرة الفرد على مواجهة الأعباء الشخصية والمجتمعية وتحقيق الأهداف وتحمل إدارة الذات والوعي بها، وكذلك الكفاءة في التعامل مع الآخرين . (آمال باظه، ٢٠١٢، ١٨٤-٢٠٢)
ولخص " طريف شوقي " مكونات المهارات الاجتماعية في المهارات الآتية:
مهارة توكيد الذات: وتتعلق بمهارة التعبير عن المشاعر، والآراء والدفاع عن الحقوق وتحديد الهوية وحمايتها ومواجهة ضغوط الآخرين.
مهارات وجدانية: مثل التعاطف والمشاركة الوجدانية التي تعمل على تيسير إقامة علاقات وثيقة وودية مع الآخرين وإدارة التفاعل معهم.

المهارات الاتصالية:
مهارة الإرسال: وتعبر عن قدرة الفرد على إرسال المعلومات التي يرغب في نقلها للآخرين لفظيًا أو غير لفظي من خلال التحدث والحوار والإشارات الاجتماعية.
مهارة الاستقبال: وتعني مهارة الفرد في الانتباه إلى الحوار وتلقي الرسائل اللفظية وغير اللفظية من الآخرين وإدراكها وفهم مغزاها والتعامل في ضوئها.

مهارات الضبط والمرونة الاجتماعية والانفعالية: وتشير إلى قدرة الفرد على التحكم بصورة مرنه في سلوكه اللفظي وغير اللفظي خاصة في مواقف التفاعل الاجتماعي مع الآخرين، وتعديله بما يتناسب مع ما يطرأ على تلك المواقف من مستجدات لتحقيق أهداف الفرد.

وفي ضوء ما سبق يتضح أن هذه النماذج تناولت مكونات المهارات الاجتماعية في ضوء توجيهات نظرية متعددة، كما أن بعضها يركز على مكونات المهارات الاجتماعية السلوكية، وبعضها الآخر يركز على المكونات المعرفية، وهناك من يجمع بين الاثنين إلا أن هذا لا ينفي تقارب واضح بين النماذج المختلفة في تحديد مكونات المهارات الاجتماعية.

ثالثًا: الفنيات التي يمكن استخدامها في تنمية المهارات الاجتماعية:

توجد العديد من الفنيات السلوكية والمعرفية التي تستخدم في تنمية العديد من المهارات الاجتماعية ، اهم هذه الفنيات والاستراتيجيات وهي كالتالي:

(١) النمذجة Modeling:

تعد النمذجة أكثر الأساليب شيوعًا في تنمية المهارات الاجتماعية ، حيث يمكن من خلالها تعلم العديد من المهارات الاجتماعية وتتخذ النمذجة عدة صور:

(أ) النمذجة المباشرة أو الصريحة: Overt Modeling:

وتعني أن يلاحظ المتدرب نماذج واقعية كالمدرب أو أحد الزملاء في مجموعة التدريب أو أشخاص في حياته اليومية، وكلما كانت العلاقة طيبة بين المتعلم والنموذج كانت عملية الاقتداء متيسرة (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩، ٢٨٧).

(ب) النمذجة الرمزية: Symbolic Modeling:

هي تلك التي يستخدم فيها التسجيلات الصوتية أو الأفلام أو الكتب أو المؤشرات الإرشادية وغيرها من الوسائل الأخرى، وذلك في حالة تعذر وجود نموذج صريح (إيهاب الببلاوي وأشرف عبد الحميد، ٢٠٠٢، ١٦٤).

(ج) النمذجة الضمنية: Covert Modeling:

وتقوم النمذجة في هذه الحالة على أساس أن يتخيل الطفل نماذج تقوم بالسلوكيات التي يود المرشد لهذا العميل أن يقوم بها، وبذلك فإن مساعدة الطفل المسترشد على تخيل سلسلة من الأحداث، يمكن أن تؤدي وظيفة النمذجة الصريحة (محمد الشناوي ومحمد عبد الرحمن، ١٩٩٨، ١٦٠).

(د) النمذجة بالمشاركة: Participant Modeling:

وفيها يتم عرض السلوك الاجتماعي المرغوب بواسطة نموذج، Model وكذلك قيام المتعلم أو المسترشد بأداء هذا السلوك مع مساعدته بتوجيهات وإرشادات تقويمية من جانب المرشد أو المعلم، وبذلك يصبح هذا الأسلوب أكثر فاعلية من مجرد الاقتصار على استخدام نماذج تؤدي السلوك دون أن يصحب ذلك أداء المسترشد للسلوك الذي يشاهده (محمد الشناوي، ١٩٩٧، ٣١٠).

(هـ) النمذجة التدريجية: Graduated Modeling :

قد يضطر المرشد إلى إتباع خطوات تدريجية خاصة في حالة المشاركة الصفية وذلك من خلال تعزيز المسترشد كلما اقترب من السلوك النهائي، كأن نعالج شخصًا يخاف من الكلاب، فيقوم المرشد بتعزيز المسترشد كلما تقدم خطوة من الكلب إلى أن يصل في نهاية المطاف إلى الكلب ويربت على كتفه

وتوجد مجموعة عوامل تؤثر في كفاءة النمذجة منها ما يتمثل بالمتدرب، ومنها ما يتصل بالنموذج، ومنها ما يتصل بالإجراءات المصاحبة لعملية النمذجة.

(٢) لعب الدور Role Playing:

يتضمن أداء الدور منهجا آخر من مناهج التعليم الاجتماعي يدرب الطفل بمقتضاه على تمثيل جوانب المهارات الاجتماعية حتى يتقنها، ولإجراء هذا الأسلوب يطلب المدرب من الطفل الذي تنقصه المهارات الاجتماعية أن يؤدي دورًا مخالفًا لشخصيته، أو أن يقوم بأداء طفل جريء، وأحيانًا يتم تطبيق هذا الأسلوب بتشجيع طفل على تبادل الأدوار في تدريب المهارات الاجتماعية، وبمقتضى هذا الأسلوب يتطلب من الطفل أن يؤدي الدور المطلوب تحقيقه أي أن ينتقل من القيام بدور الخجول إلى دور الجريء، أو من دور الغاضب إلى المعجب والشاكر (عبد الستار إبراهيم وآخرون، ١٩٩٣، ١١٣ - ١١٤).

والتدريب على أداء الدور يسير عبر المراحل التالية:

عرض السلوك المطلوب تعلمه أو التدريب عليه أو اكتسابه م قبل المدرب فيعطي نموذجًا للتغيرات المرغوبة - كأن يوضح للطفل طريقة مخاطبة الطفل لوالديه ومعلميه أو من خلال نماذج تسجيلات صوتية أو مرئية.

وقد يعطي المدرب التلقين الواضح للأداء وقد يكون في صورة شرح لطريقة الأداء.

ثم ممارسة السلوك المرغوب أو عمل بروفة أو التمثيل وأداء الأدوار الخاصة به أو نتابع أداء الدور للاستجابة المرغوبة.

إعطاء تغذية راجعة Feedback خاصة بالسلوك الذي أداه الطفل وتصحيح الأداء وتوجيه انتباهه إلى جوانب القصور فيه حتى يتماثل الأداء مع الغرض المطلوب.

من خلال الممارسة المتكررة للاستجابة المرغوبة يتعلم الطفل أداء السلوكيات الجديدة، وكذلك تكرار مسلسل لعب الدور.(Michelson & Mannarin, 1986, 385)

ومن خلال ما سبق يتبين أنه يتم اللجوء إلى أداء الدور بعد أن يكون المتعلمون قد تعرضوا لأمثلة من النماذج الاجتماعية أثناء النمذجة، فيعطوا الفرصة للتدريب على أشكال السلوك الذي تعرضوا له، فبمجرد الحديث أو رواية السلوك الماهر غير كافي بمفرده لنقل هذه المهارة للمتدرب بل يجب أن يمارس المتدرب أداء المهارة بنفسه.

(٣) الحث (التلقين) والإخفات: Prompting and Fading:

التلقين هو استخدام مثيرات إضافية بهدف زيادة احتمالية تأدية الفرد للسلوك المستهدف فهو نوع من الحفز والدفع للفرد ليأتي سلوكًا معيناً، والإيحاء له أو التلميح بأنه سلوكه سيدعم (علاء الدين كفافي، ١٩٩٩، ٢٨٨).

وتتمثل مهمة التلقين في مساعدة المتدربين على إتقان أداء أدوارهم لتي يؤدون فيها السلوكيات الماهرة، ويتمثل دور الملقن في أنه يقوم وصفًا مفصلًا للاستجابة الماهرة، ويوجه المتدرب أثناء عملية أداء الدور أو إعادة السلوك، ويقوم بعد ذلك بتقديم هذا الأداء وتقديم عائد المتدرب (طريف شوقي، ٢٠٠٣، ١٥).

(٤) التشكيل: Shaping:

هو تدعيم السلوك الذي يقترب من السلوك المرغوب أو يقاربه في خطوات صغيره تيسر الانتقال السهل من خطوة لأخرى، ويبدأ التشكيل من النقطة التي يكون العميل عندها، ثم يتدرج في خطوات صغيرة، بحيث يتغير سلوكه بيسر مع تقديم التدعيم للتغيير، ومعالجة الأخطاء والمشكلات في مرحلة مبكرة في الخطوات الصغيرة (لويس مليكه، ١٩٩٨، ٨٧).

يطلب المدرب من الطفل أداء سلسلة من السلوكيات تقترب تدريجيًا من السلوك النهائي، وفي كل مرة ينجح فيها الطفل يكافئه المدرب إلى أن ينجح في أداء السلوك المرغوب بصورة مناسبة وثابتة، ويتبع المدرب عدة خطوات حتى يتوصل إلى التشكيل المطلوب بالسلوك.

ويعتبر التدعيم (التعزيز) Reinforcement من الخطوات الأساسية لكل فنية حيث يعتبر إجراء أساسي يؤدي إلى زيادة احتمال حدوث السلوك المرغوب وتدعيمه، ومن المعروف أن التدعيم له صور وأنواع مختلفة ومنها:

المدعمات الأولية.

المدعمات الرمزية.

المدعمات النشاطية.

المدعمات الاجتماعية.

(٥) التغذية الراجعة: Feedback:

عبارة عن عملية يستطيع المعلم من خلال معرفة وتقويم مقدار ما تحقق من أهداف، وتحديد نقاط القوة التي ساعدت على تحقيق الأهداف، ونقاط الضعف التي عاقت من تحقيقها.

وتهدف التغذية الراجعة إلى:

تثبيت وتدعيم الأفكار والأنماط السلوكية.

تصحيح الأفكار والأنماط السلوكية المرغوبة.

تقديم تفسير لصحة أو عدم صحة هذه الأفكار والأنماط السلوكية.

إعطاء بدائل مرغوبة للأفكار والأنماط السلوكية غير المرغوبة.

معرفة مقدار ما تحقق من الهدف للتشخيص أو العلاج في ضوء المقارنة بين السلوك الحالي والسلوك المطلوب الوصول إليه. (محمد أحمد سعفان، ٢٠٠١، ٣٩)

رابعاً: أساليب وشروط اكتساب المهارات الاجتماعية:

ترى " تغريد عمران وآخرون " أن اكتساب المهارات يعتمد على استخدام طرق متباينة يمكن أن نستعرض بعض منها وذلك على النحو التالي:

الطريقة الكلية: وهي تستهدف تقديم المهارة ككل للمتعلم في تمرين واحد وعمل تطبيقي شامل ويحدث هذا عندما تكون إجراءات المهارات بسيطة غير مركبة أو سبق تقديم بمضي أجزاءها في مهارات أخرى، وأحيانًا تقدم هذه الطريقة عندما يراد أن توضح الربط بين العمليات المركبة المكونة للمهارات أمام المتعلم.

الطريقة الجزئية: تقدم المهارات للمتعلم على صورة سلسلة من الإجراءات، ويتاح لها التدريب على كل جزء على حدة في صورة متسلسلة حتى يتم إنجاز العمل المطلوب ويصل المتعلم إلى المستوى المقبول من السرعة المطلوبة.

الطريقة التجميعية: يتم التدريب على كل جزء بصورة متصلة حتى يصل المتعلم إلى المستويات المطلوبة من سرعة ودقة الأداء وبعد ذلك يتم تجميع المهارة والتدريب عليها ككل.

وتختلف الكفاءة النسبية لهذه الطرق باختلاف المهارات حيث تتناسب الطريقة الجزئية في التدريب على المهارات المعقدة لأنها تسمح بوقت متغير لكل جزء تبعا لدرجة صعوبته، في حين تسمح الطريقة الكلية بالتدريب على المهارات البسيطة، أما الطريقة الثالثة فهي تتناسب مع المهارات المركبة.

ويرى "محمد الديب وأسماء الجابري" أن أساليب اكتساب المهارات الاجتماعية هي:

(١) استراتيجيات التعزيز الاجتماعي: Social reinforcement strategies:

يشير " سكنر، Skiner " إلى أن المعززات الاجتماعية ذات فاعلية في دراسة الاشتراط الإجرائي، حيث يتم تعزيز الاستجابة التي تقترب من الهدف ولو جزئيًا حتى تحقق الأداء المطلوب، وقد قدم " سكنر " جدولًا للتعزيز ميز فيه بين نوعين من التعزيز:

التعزيز المستمر: يقصد به تعزيز الاستجابة في كل مرة تصدر فيها.

التعزيز المتقطع: يقصد به تعزيز الاستجابة في بعض مرات حدوثها دون البعض الآخر ويتم التعزيز على فترات زمنية ثابتة أو متغيرة.

ويسمى ذلك بجدول النسب الثابتة والمتغيرة، وقد يكون التعزيز هنا تعزيزاً إيجابياً أو سلبياً، ويزيد الاعتماد على التعزيز الاجتماعي من تقوية ميل الاستجابة إلى أن تكرر، ويساعد على استمرارها واحتفاظها.

(٢) استراتيجيات توقع النواتج: Contingency Contracting strategies:

تدور فكرة توقع النتائج حول نتيجة تعزيز الخبرات السابقة، فقد يتوقع الطفل أن تصرفات أداء محددة له ستكافأ بناء على التوقعات السابقة، وهذه الفكرة هي ما قامت عليه نظرية روتر Rotter "في التعلم الاجتماعي حيث أكد على التوقعات الذاتية لدى الفرد بشأن النواتج المستقبلية، كما أن هذه الاستراتيجية تعتمد على استخدام مفهوم الأداء والتفاعل والتوقع معًا لتفسير العمليات الاجتماعية داخل الجماعة.

(٣) استراتيجيات النموذج الاجتماعي: Social Modeling strategies:

انتقد " باندورا Bandura " الأسلوبين السابقين في تعلم المهارات الاجتماعية، وعرض أسلوب آخر من خلال نظرية التعلم الاجتماعي، واعتقد أن التعزيز لا يفسر على نحو تام الأساليب التي يتم اكتساب السلوك والمحافظة عليه أو تعديله، ويروى " باندورا " أن السلوك يمكن اكتسابه دون استخدام التعزيز الخارجي، فيمكن أن يتعلم الفرد الكثير من سلوكه الذي يظهره من خلال القدوة الحسنة أو المثل الأعلى له، ويمكن ملاحظة ذلك في سلوك الآخرين أو في أفعالهم، كما يمكن أن يكتسب السلوك عن طريق التعلم بالملاحظة (**محمد الديب، وأسماء الجابري ، ١٩٩٨، ٧٩ – ٨٠**).

وترى " سعدية بهادر " أن هناك شروطًا عامة لاكتساب المهارات وهي:

النضج الجسمي.

الاستعداد لتعلم مهارة.

الرغبة الشديدة لتعلم المهارة.

التشجيع الدائم على الاكتساب والأداء السليم.

التدريب اللازم.

القدوة أو النموذج السليم.

التقليد أو النقل الصحيح عن النموذج.

التوجيه والإرشاد المناسب في اكتساب المهارة.

التركيز والانتباه خلال أداء المهارة.

الإشراف على الطفل خلال هذه العملية. (**سعدية بهادر، ١٩٩٢، ٣٦**)

الدراسات السابقة:

الدراسات التي تناولت جودة الحياة:

دراسة كرستين وآخرون kirsten et al., (2003) :

الهدف: هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الجنسين في أبعاد جودة الحياة النفسية.

العينة: لتحقيق من الهدف استخدمت الدراسة التحليلية البعدية لبيانات عينة من الطلاب ذو الأصول الثقافية المختلفة قوامها (٣٧٨) فرداً (منهم ٩٠ ذكور، ٢٨٨إناث) تتراوح أعمارهم الزمنية بين (١٨-٢٢) سنة.

الأدوات: طبق عليهم (١٣) مقياساً لقياس جودة الحياة النفسية من خلال رصد الأبعاد الوجدانية، البدنية، المعرفية، الذاتية، الاجتماعية للفرد.

النتائج: كشفت نتائج الدراسة عن أن الذكور يحصلون على درجات مرتفعة على مقياس مفهوم الذات البدنية، التفكير التلقائي (الايجابي) والتفكير البناء، المرونة المعرفية، مفهوم الذات الكلى، في حين أن لا توجد فروق بين الجنسين في الرضا عن الحياة، التوازن الوجداني، فاعلية الذات، المكونات الاجتماعية لمفهوم الذات.

دراسة جافالا Gavala, (2005) :

الهدف: هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين إدراك الضغوط وعدم الارتياح في البيئة الجامعية والاستمتاع والدافعية الأكاديمية، وجودة الحياة النفسية.

العينة: طبقت على عينة بلغت ١٢٢ طالباً جامعيا، وتراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٠) سنة.

الأدوات: استخدمت أدوات منها مقياس إدراك الضغوط ومقياس الدافعية الأكاديمية، ومقياس جودة الحياة النفسية.

النتائج: أظهرت النتائج أن الطلاب الذين يظهرون درجات عالية من الضغوط ومشاعر عدم الراحة في البيئة الجامعية وشعور اقل بالسيطرة الأكاديمية كانوا أكثر احتمالية للشعور بمستوى اقل في جودة الحياة النفسية، وانخفاض الشعور بالاستمتاع الأكاديمي والدافعية الأكاديمية وفي حالة ارتفاع الشعور بالسيطرة الأكاديمية فإن الطلاب الذين يشعرون بالارتياح في البيئة الجامعية يظهرون مستويات أعلى في جودة الحياة النفسية.

دراسة عبدالحميد عبدالعظيم (٢٠٠٩):

الهدف: هدفت إلى الكشف عن الفروق بين الطلاب (مرتفعي- منخفضي) الذكاء الاجتماعي في التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية والكشف عن الفروق بين الطلبة في الذكاء الاجتماعي وإدراك جودة الحياة النفسية باختلاف النوع والتخصص الأكاديمي، كما هدفت إلى التعرف على إمكانية التنبؤ بأي من التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية من الذكاء الاجتماعي.

العينة: تكونت عينة الدراسة (٤٥١) طالباً من طلاب كلية التربية، جامعة قناة السويس وتتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢١) سنة..

النتائج: توصلت النتائج إلى: عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين مرتفعي ومنخفضي الذكاء الاجتماعي في التحصيل الأكاديمي، بينما وجدت فروق لصالح مرتفعي الذكاء الاجتماعي في إدراك جودة الحياة النفسية، ووجود تأثير للجنس على إدراك جودة الحياة والذكاء الاجتماعي لصالح الإناث، ووجود تأثير للذكاء الاجتماعي على إدراك جودة الحياة لصالح مرتفعي الذكاء الاجتماعي. وانه يمكن التنبؤ من إدراك جودة الحياة النفسية من الذكاء الاجتماعي.

دراسة لولوة صالح الرشيد (٢٠١٣):
الهدف: هدفت إلى معرفة العلاقة بين جودة الحياة والشعور بالسعادة والثقة بالنفس وفحص الدور الذي تقوم به الثقة بالنفس في تعديل العلاقة بين جودة الحياة والشعور بالسعادة ومعرفة القدرة التنبؤية للشعور بالسعادة والثقة بالنفس على التنبؤ بجودة الحياة.
العينة: تكونت عين البحث من ٧٣ طالب وطالبة بكلية التربية، جامعة القصيم، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٩-٢٢) سنة.
الأدوات: اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة ومقياس الشعور بالسعادة ومقياس الثقة بالنفس.
النتائج: أسفرت نتائج الدراسة عن وجود علاقة ارتباطيه موجبة بين جودة الحياة والشعور بالسعادة عند مستوى دلالة ٠.٠١ وعلاقة ارتباطيه موجبة بين جودة الحياة والثقة بالنفس كما أشارت النتائج إلى أن الشعور بالسعادة والثقة بالنفس لديهما قدرة تنبؤية بجودة الحياة وقد اقترحت الدراسة .

دراسة سعودي محمد راغب يونس (٢٠١٤):
الهدف: هدفَت إلى التعرُّف مستوى نوعية الحياة لدى طلاب كلية التربية جامعة المنيا. ونسبة إسهام كلٍ من السيطرة المعرفية والتفكير التأملي في نوعية الحياة لدى طلاب كلية التربية- جامعة المنيا. وتأثير كل من النوع (ذكور، وإناث)، والتخصص (علمي، وأدبي) في السيطرة المعرفية والتفكير التأملي ونوعية الحياة لدى طلاب كلية التربية جامعة المنيا.
العينة: تكونت العينة من (٢٠٠) طالب وطالبة من طلاب كلية التربية جامعة المنيا، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢١) سنة.
الأدوات: استخدمت مقياس السيطرة المعرفية و مقياس التفكير التأملي و مقياس نوعية الحياة.
النتائج: توصلت النتائج إلى مستوى نوعية الحياة منخفض في البعدين: التعليمي، وإدارة الوقت وشغله، بينما كان مستوى نوعية الحياة متوسطاً في الدرجة الكلية، وفي البعد العقلي، في حين كان مرتفعاً في البعدين: الاجتماعي، والنفسي. وتسهم السيطرة المعرفية، والتفكير التأملي بنسب متفاوتة في نوعية الحياة لدى طلاب كلية التربية بجامعة المنيا؛ حيث تُعدُّ مهارة الوصول إلى الاستنتاجات – إحدى مهارات التفكير التأملي- أكثر المتغيرات تأثيراً في نوعية الحياة، كما تؤثر الرتبة الثانية من السيطرة المعرفية في نوعية الحياة، في حين لا يوجد تأثير دال إحصائياً للرتبة الأولى من السيطرة المعرفية في نوعية الحياة لدى عينة البحث. ولا يوجد تأثير دال إحصائياً للنوع أو التخصص في أبعاد نوعية الحياة- البعد التعليمي، والبعد الاجتماعي، والبعد العقلي، وبُعد إدارة الوقت وشغله، وكذلك في الدرجة الكلية لمقياس نوعية الحياة، عدا البعد النفسي؛ حيث أشارت النتائج إلى وجود تأثير دال إحصائيا يُعزى لمتغير النوع (ذكور- إناث) في البعد النفسي، وذلك في اتجاه الذكور، لا يوجد تأثير دال إحصائياً للتفاعل بين النوع والتخصص في ثلاثة أبعاد من نوعية الحياة، هي: بعد إدارة الوقت وشغله، والبعد البعد النفسي، والبعد العقلي.

تعليق عام على محور جودة الحياة وأوجه الاستفادة منه:

وجود علاقة بين جودة الحياة النفسية والتوافق، وجودة الحياة والقدرة على التكيف والتماسك الأسرى، وجودة الحياة النفسية ومفهوم الذات البدنية، التفكير التلقائي (الايجابي) والتفكير البناء، المرونة المعرفية، وجودة الحياة النفسية والذكاء الاجتماعي في التحصيل الأكاديمي، وجودة الحياة والشعور بالسعادة والثقة بالنفس، وكذلك نوعية الحياة والسيطرة المعرفية والتفكير التأملي، وجودة الحياة والدافعية للتعليم والتحصيل الدراسي. ومنها دراسة كرستين وآخرون kirsten et al., (2003) **، ودراسة جافالا** Gavala, (2005) **، ودراسة عبدالحميد عبدالعظيم (٢٠٠٩) ، ودراسة لولوة صالح الرشيد (٢٠١٣) ، ودراسة سعودي محمد راغب يونس (٢٠١٤) .**

كما اهتمت بعض الدراسات بمعرفة إمكانية التنبؤ بجودة الحياة النفسية ومنها دراسة عبدالحميد عبدالعظيم (٢٠٠٩)، دراسة لولوة صالح الرشيد (٢٠١٣).

الدراسات التي تناولت الوحدة النفسية وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية:

دراسة سيجرن وفلورا Segrin & Flora, (2001) :

الهدف : هدفت إلي التحقق من أن قصور المهارات الاجتماعية يجعل الناس أكثر حساسية للمشكلات النفسية الاجتماعية المصاحبة لخبرة أحداث الحياة الضاغطة والمتمثلة في هذه الدراسة أن الطلاب (يقطعون مسافة ٢٠٠ ميل بعيداً عن منازلهم لمتابعة دراستهم في الجامعة).

العينة : أجريت الدراسة علي عينة قوامها (ن=١١٨) طالبا جامعيا، وتتراوح أعمارهم ما بين (١٧-١٩ سنه).

الأدوات : طبق الباحثان كل من مقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس المشكلات النفسية الاجتماعية المتمثل في (الاكتئاب – القلق الاجتماعي – الوحدة النفسية)، ومقياس أحداث الحياة الضاغطة، وتم تطبيق الاختبارات في بداية الفصل الدراسي الأول فيما عدا مقياس أحداث الحياة الضاغطة قد تم تطبيقه في بداية الفصل الدراسي الثاني.

النتائج : توصلت الدراسة إلي أن قصور المهارات الاجتماعية وأحداث الحياة السلبية من العوامل التي تنبئ بنمو وتطور المشكلات النفسية الاجتماعية (الاكتئاب – القلق الاجتماعي – الوحدة النفسية).

دراسة ديتوماسو وزملائه Ditommaso et al., (2003)

الهدف : هدفت إلي فحص العلاقة بين أساليب التعلق والمهارات الاجتماعية والوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة.

العينة : أجريت الدراسة علي عينة قوامها (ن=١٨٣) تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢٢ سنه) بمتوسط عمري قدره (١٩.٤)، وانحراف معياري قدره (١.١٢).

الأدوات: طبق مقياس العلاقات العاطفية، ومقياس الوحدة الانفعالية والاجتماعية، ومقياس المهارات الاجتماعية.

النتائج : توصلت الدراسة إلي أن الإناث أكثر تعلقا، وأكثر حساسية انفعالية، ولديهم تعبير انفعالي وأقل في الضبط الانفعالي والوحدة، وأن ارتفاع مستوى التعلق الآمن قد ارتبط بشكل منخفض مع الوحدة (العاطفية - الأسرية – الاجتماعية)، أما مستوى التعلق القلق قد ارتبط بالمستويات المرتفعة بالأنماط الثلاثة للوحدة (العاطفية - الأسرية – الاجتماعية)، كما ارتبطت الدرجات المرتفعة للأمن بالدرجات المرتفعة للتعبير الانفعالي، والحساسية الانفعالية، والتعبير الاجتماعية، والضبط الاجتماعي، بينما ارتبطت الحساسية الاجتماعية بشكل سلبي مع التعلق الآمن، كما ارتبط فقدان التعلق بشكل دال مع انخفاض التعبير (الاجتماعي – الانفعالي)، والضبط الاجتماعي، بينما ارتبط التعلق القلق بشكل دال مع انخفاض التعبير الانفعالي والحساسية الانفعالية، والتعبير الاجتماعي، والضبط الاجتماعي.

دراسة انجين وزملائه Engin et al., (2005):

الهدف : هدفت إلي التعرف علي أساليب التعلق لدي طلاب الجامعة وعلاقتها بالمهارات الاجتماعية ومستويات الوحدة النفسية.

العينة : أجريت الدراسة علي عينة قوامها (ن=٣٨٣) طالب من جامعات تركيا، (٢١٦) ذكور، و(١٦٧) إناث بمتوسط عمري قدره (٢٠.١٢) وانحراف معياري قدره (١.٩٠)،

الأدوات : قد طبق مقياس المهارات الاجتماعية ، ومقياس الوحدة النفسية، ومقياس العلاقات الحميمة.

النتائج : توصلت الدراسة إلي أن مستويات التعبير الانفعالي، والضبط الانفعالي، ومستوى المهارات الاجتماعية عموماً كانت دالة بشكل مرتفع لدى الإناث مقارنة بالذكور أما مستويات الضبط الاجتماعي للذكور كانت أكثر دلالة مقارنة بالإناث، وأن مستويات المهارات الاجتماعية لدي الطلاب الذين يؤمنون بروابط التعلق كانت دالة بشكل كبير مقارنة بمستوي المهارات الاجتماعية لدى الطلاب الذين يفتقدون روابط التعلق .

دراسة ديفيز وكروس Davis & Krous, (2010) :

الهدف: هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة النفسية والشعور بالوحدة النفسية واستخدام وسائل الإعلام.

العينة: تكونت العينة من ٣٠٥ من طلاب السنة الأولى بالجامعة، ١١٦ مراهقا ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٩-٢١) سنة.

الأدوات: اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة ومقياس بالوحدة النفسية ، واستبيان عن استخدام وسائل الإعلام.

النتائج: توصلت الدراسة إلى أن المراهقين ذوي جودة الحياة النفسية الأقل يكونون ذوو شعور أكبر بالوحدة النفسية وغير ميالين لاستخدام وسائل الإعلام لتعويض القصور في العلاقات الاجتماعية.

دراسة هدى إبراهيم عبدالحميد وهبه (٢٠١٠)

الهدف : هدفت إلى فحص العلاقة بين المهارات الاجتماعية وأعراض الوحدة النفسية لدي المراهقين. والكشف عن الفروق بين الجنسين من المراهقين في كل من المهارات الاجتماعية وأعراض الوحدة. والكشف عن الفروق بين المراهقين وفقاً للمتغيرات الديموجرافية (حجم الأسرة - الترتيب الميلادي - مستوي تعليم الأم) في كل من المهارات الاجتماعية وأعراض الوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة.

العينة : تكونت عينة الدراسة من (٢٦٥) من طلاب الجامعة تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٢١) سنة.

الأدوات : واستخدمت استمارة جمع البيانات، ومقياس المهارات الاجتماعية، ومقياس الوحدة النفسية (AUCL) (إعداد عبد الرقيب البحيري، ١٩٨٥).

النتائج : توصلت الدراسة إلى أنه توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسطي درجات المراهقين (الذكور والإناث) في متغيري (الضبط الاجتماعي– الوحدة النفسية). ويوجد ارتباط عكسي دال إحصائياً بين متوسط درجات المهارات الاجتماعية ودرجات أعراض الوحدة النفسية لدى كل من الذكور والإناث من المراهقين والعينة الكلية. ولم توجد فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المراهقين (الذكور - الإناث)، في المجموعات الثلاث لحجم الأسرة فيما يتعلق بالوحدة النفسية. كما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المراهقين (الذكور - الإناث) ذوي الترتيب الميلادي (الأول - الأخير) فيما يتعلق بالوحدة النفسية وكانت الفروق إلي جانب ذوي الترتيب الميلادي الأول . ووجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسط درجات المراهقين (الذكور - الإناث)، في المستويات الثلاث لتعليم الأم فيما يتعلق بالوحدة النفسية والفروق إلي جانب مستوي تعليم الأم المنخفض.

دراسة كرنز وآخرون Kerns et al., (2011) :

الهدف: هدفت إلى الكشف عن العلاقة بين جودة الحياة النفسية لدى طلاب الجامعة والشعور بالوحدة النفسية.

العينة: تكونت العينة من طلاب بلغ عددها ٧٦ منهم ٤٦ طالبا، و٣٠ طالبة ممن تتراوح أعمارهم ما بين (١٩-٢٢) سنة.

الأدوات: اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة النفسية ومقياس الشعور بالوحدة النفسية.

النتائج: أسفرت نتائج الدراسة عن إلى وجود ارتباط دال سالب بين جودة الحياة النفسية والشعور بالوحدة النفسية، كما أشارت النتائج إلى أن الطلاب الذين يتمتعون بجودة الحياة النفسية كانوا أكثر إدراكاً للتحكم ولديهم نظرة إيجابية نحو ذواتهم ونحو الآخرين ونحو العالم، أما الذين يشعرون بانخفاض جودة الحياة النفسية فهم أكثر قلقاً من المواقف الاجتماعية ونظرتهم سلبية لذواتهم وللعالم وللآخرين .

دراسة نكبون ميجان Nicpon, Megan (2013):

الهدف: هدفت إلى التعرف على العلاقة بين جودة الحياة، الوحدة النفسية، ترتيبات الحياة، والمثابرة العلمية.

العينة: تكونت العينة من (٤١٠) طالبة أربعمائة وعشر طالبات جامعيات، تراوحت أعمارهم ما بين (١٨-٢٠) سنة.

الأدوات: اشتملت أدوات الدراسة على مقياس جودة الحياة، ومقياس الوحدة النفسية.

النتائج: أوضحت نتائج الدراسة أن جودة الحياة انعكس بطريقة سلبية على العزلة، وبطريقة إيجابية على قرارات المثابرة العلمية، كذلك بينت نتائج الدراسة أن القليل من الوحدة النفسية، والمزيد من جودة الحياة أظهرا أفعالا إيجابية لدى الطالبات، كما أوضحت نتائج الدراسة أن الطالبات اللواتي يعيشن في الحرم الجامعي كانت معدلاتهن الدراسية أعلى من الطالبات اللواتي يعيشن في بيوتهن.

تعليق عام على محور الشعور بالوحدة النفسية وأوجه الاستفادة منه:-

مما تقدم نستخلص بعض القضايا المتفق عليها نجملها فيما يلي:

وجود علاقة بين جودة الحياة النفسية والشعور بالوحدة النفسية ومنها دراسة ديفيز وكروس Davis & Krous, (2010)، دراسة كرنز وآخرون Kerns et al., (2011) دراسة نكبون ميجان Nicpon, (2013) Megan.

وجود علاقة بين الشعور بالوحدة النفسية والمتغيرات التي تصاحب الشعور بالوحدة النفسية عند البالغين وهي (تقدير الذات، القلق الاجتماعي، نقص المهارات الاجتماعية)، والعلاقة بين الخجل والشعور بالوحدة النفسية وأساليب المعاملة الوالدية، والعلاقات الارتباطية بين متغيرات الدراسة (الشعور بالوحدة النفسية - التوافق النفسي والاجتماعي - مفهوم الذات) ، والعلاقة بين روابط التعلق والمهارات الاجتماعية والوحدة النفسية، والعلاقة بين الرضا عن الحياة وكل من: تقدير الذات، والوحدة النفسية، وكذلك العلاقة بين الذكاء الوجداني وكل من الوحدة النفسية والتوافق النفسي. ومنها دراسة سيجرن وفلورا Segrin & Flora, (2001) ، ودراسة ديتوماسو وزملائه Ditommaso et al., (2003) ودراسة انجين وزملائه Engin et al., (2005) ، ودراسة هدى إبراهيم عبدالحميد وهبه (٢٠١٠).

كما اهتمت بعض الدراسات بمعرفة الفروق بين الذكور والإناث في الوحدة النفسية. ومنها دراسة انجين وزملائه Engin et al., (2005)، ودراسة هدى إبراهيم عبدالحميد وهبه (٢٠١٠).

قائمة المراجع

المراجع العربية :

آمال عبد السميع باظه (٢٠١٢). جودة الحياة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

آمال عبد السميع باظه (٢٠١٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٣، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

آمال عبدالسميع باظه (٢٠١٥): استمارة دراسة الحالة لطلاب كلية التربية. القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

إبراهيم عبد اللطيف محمد (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي بالواقع لخفض الشعور بقلق الموت لدى عينة من المراهقين المكفوفين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة عين شمس.

إبراهيم محمد شعير (٢٠٠٩). تعليم المعاقين بصريًا – أسسه – استراتيجياته – وسائله. القاهرة : دار الفكر العربي.

إبراهيم محمود أبو الهدى (٢٠١١). دراسة سيكومترية كلينيكية لقلق المستقبل وعلاقته بمعنى الحياة ووجهة الضبط لدى عينة من المعاقين بصريًا والمبصرين. مجلة كلية التربية، جامعة عين شمس، ع ٣٥، ج ٣ ، ٧٨٩-٨٢٢.

إجلال سري (٢٠٠٠). علم النفس العلاجي. ط٢. القاهرة: عالم الكتب.

إبراهيم ذكى قشقوش (١٩٨٨). خبرة الإحساس بالوحدة النفسية. حولية كلية التربية، العدد الثاني، السنة الثانية، ص ص١٨٧-٢١٨.

إبراهيم محمد الخليفي (٢٠٠٠). الإرشاد النفسي كمدخل لتحقيق جودة الحياة من منظور التعامل مع الذات دراسة تقيميه لأثر الدورات الإرشادية في التحكم السلوكي، مجلة كلية التربية ببنها، المجلد العاشر، العدد (٤٤) .

إبراهيم وجيه محمود (١٩٧٩). أساسيات علم النفس، القاهرة، دار المعارف.

ابن منظور)د. ت(. لسان العرب. القاهرة. دار المعارف.

أبي منصور محمد بن أحمد الأزهري (د.ت). معجم تهذيب اللغة، مجلد (٤)، بيروت. دار المعرفة.

أحمد رفعت عبد الواحد (٢٠٠٢). نوعية الحياة والذكاء الوجداني ومستوى التوافق النفسي لدى عينة من ذوى التوجه الديني (الجوهري والظاهري). رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنيا.

أحمد عبد اللطيف أبو أسعد (٢٠١١). تعديل السلوك الإنساني النظرية والتطبيق. عَمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

أحمد عبداللطيف أبوأسعد (٢٠١٠). علم نفس الشخصية، عمان ، دار عالم الكتب الحديث.

أحمد عكاشة علي (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي في خفض المخاوف الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة بني سويف.

أحمد محمد الدبور، وأيمن رمضان زهران (٢٠١٣). فاعلية العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي لتحسين جودة الحياة لعينة من الأطفال ذوي صعوبات التعلم. مجلة التربية الخاصة - مركز المعلومات التربوية والنفسية والبيئية بكلية التربية جامعة الزقازيق، ع ٥، ٣٠٦ – ٣٤٦.

أحمد محمد عبدالخالق (٢٠١٠). المؤشرات الذاتية لنوعية الحياة لدى عينة من طلاب جامعة الكويت. مجلة دراسات نفسية - مصر، مج ٢٠، ع ٢، ٢٢٧ – ٢٤٦.

أحمد محمد عبدالخالق (٢٠١١). قياس الشخصية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

أحمد محمد عبدالخالق وبدر الأنصاري (١٩٩٦). العوامل الخمسة الكبرى في مجال الشخصية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، مجلة علم النفس ، العدد (٣٨) ، ص ص ٦-١٩ .

إسراء عبد المقصود حسنين (٢٠٠٧). فاعلية برنامج لتحسين الكفاءة الاجتماعية لدي بعض الأطفال المعاقين بصريًا في مرحلة ما قبل المدرسة. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

أسماء تاج (٢٠١٠). الأنماط السلوكية للشخصية وجودة الحياة لدى عينة من المراهقين مرضى السكر. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

أشرف أحمد عبد القادر (٢٠٠١). التفكير – الانفعال - السلوك نظرية في العلاج النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية .

أشرف أحمد عبد القادر (٢٠٠٥). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الاعاقة، مكتب التربية العربي لدول الخليج والأمانة العامة للتربية الخاصة - وزارة التربية والتعليم: الرياض، ٨٩ – ١٢٨.

أشرف أحمد عبدالقادر (٢٠٠٨). تحسين جودة الحياة كمنبئ للحد من الإعاقة. ندوة تطوير الأداء في مجال الوقاية من الإعاقة، مجلة كلية التربية. جامعة الزقازيق، ص ص٩١-١٢٢.

آلاء حفظى مهران (٢٠١٦). أثر برنامج تدريبي في تنمية مهارات الإدراك الحسي لدى الأطفال مزدوجي الإعاقة (السمعية البصرية). رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

إلهام مصطفى القصيري (٢٠١٤). جودة الحياة لدي المعاقين بصريًا مقارنة بغير المعاقين. مجلة القراءة والمعرفة - مصر، ع ١٤٩، ١٣٩ – ١٧٤.

أماني عبدالمقصود عبدالوهاب (٢٠٠٠). مقياس الوحدة النفسية. القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.

أماني عبدالوهاب، سميرة شند (٢٠١٠). جودة الحياة الأسرية وعلاقتها بفاعلية الذات لدى عينة من الأبناء المراهقين. المؤتمر السنوي الخامس عشر (الإرشاد الأسري وتنمية المجتمع نحو آفاق إرشادية رحبة)، مركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس، مج ٢، ٤٩١ - ٥٣٦.

أمل سعيد الشنفري (٢٠٠٦). دورة وزارة التنمية الاجتماعية في تحسين حياة الأسر العمانية. مجلد وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة ١٧-١٩ ديسمبر، جامعة السلطان قابوس – مسقط، ص ص ١١٩- ١٢٢.

أمل محمد غنايم (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين معنى الحياة وأثره في تقدير الذات لدى المراهقين المعاقين بصريًا. رسالة ماجستير، كلية التربية بالإسماعيلية، جامعة قناة السويس.

أميرة طه بخش (٢٠٠٦). جودة الحياة وعلاقتها بمفهوم الذات لدى المعاقين بصرياً والعاديين بالمملكة العربية السعودية. مجلة كلية التربية - جامعة طنطا، ع ٣٥، مج ١، ٢ – ٢٢.

إيمان إبراهيم محمد سليم (٢٠١٤). المرغوبية الاجتماعية وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى طلبة كلية التربية جامعة الزقازيق. ماجستير - كلية التربية. جامعة الزقازيق.

إيمان السيد محمد عبدالحميد (٢٠١٤): جودة الحياة وعلاقتها بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية وتقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة وفاعلية برنامج تدريبي لتحسين جودة الحياة. رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب - جامعة المنصورة.

إيمان فؤاد كاشف (٢٠٠٢). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض حدة بعض المخاوف المرضية لدى المعاقين بصريًا. المؤتمر العلمي السنوي العاشر (التربية وقضايا التحديث والتنمية في الوطن العربي)، كلية التربية - جامعة حلوان، ج ٢، ٤٥١ – ٥١٤.

إيمان محمد إبراهيم (٢٠١٣). ممارسة العلاج المعرفي السلوكي في خدمة الفرد للحد من إدمان المكفوفين. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية - مصر، ع٣٤، ج ١٨، ٦٦٤٩ – ٦٧٢٤.

إيمان محمد عطوي (٢٠٠٦). فاعلية كل من العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والعلاج بالواقع في تخفيف حدة الاستجابة المعرفة والكلينكية المرتبطة بالقلق الاجتماعي لدى عينة من مكفوفي البصر. رسالة دكتوراه، كلية التربية بكفر الشيخ، جامعة طنطا.

أيمن أحمد المحمدي (٢٠٠١). فعالية الدراما للتدريب على بعض المهارات الاجتماعية وأثره في تنمية الثقة بالنفس لدى الأطفال المكفوفين بمرحلة ما قبل المدرسة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
إيهاب عبد العزيز الببلاوي (١٩٩٩). فعالية العلاج المعرفي والسلوكي في خفض مستوى القلق لدى ذوى الإعاقة البصرية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة الزقازيق.
إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠٠١). قلق الكفيف: تشخيصه وعلاجه. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
إيهاب عبد العزيز الببلاوي (٢٠١٣). توعية المجتمع بالإعاقة – الفئات – الأسباب – الوقاية. ط ٥، الرياض: دار الزهراء للنشر والتوزيع.
إيهاب عبد العزيز البيلاوي، وأشرف عبد الحميد (٢٠٠٢). الإرشاد النفسي المدرسي، استراتيجية عمل الأخصائي النفسي المدرسي. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
إيهاب محمد غرابة (٢٠٠٣). فاعلية برنامج عقلاني انفعالي في رفع درجة قوة الأنا وخفض حدة القلق لدى عينة من المراهقين. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٢). المرجع في مقاييس الشخصية - تقنين على المجتمع الكويتي، القاهرة، دار الكتاب الحديث.
بدر محمد الأنصاري (٢٠٠٩). قياس الشخصية، الكويت ، دار الكتاب الحديث.
بشرى إسماعيل أحمد (٢٠٠٨). الذكاء الروحي وعلاقته بجودة الحياة. مجلة رابطة التربية الحديثة، العدد (٢)، ص ١-٢٤.
بشير إبراهيم الحجار (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي لإدارة الضغوط لدى الطلبة المعوقين حركيًا وبصريًا في جامعات غزة. مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات التربوية والنفسية بغزة ، مج ٢٢، ع ٤، ١–٣٧. بيرني كروين وبيتر رودل وستيفين بالسم (٢٠٠٨). العلاج المعرفي – السلوكي المعاصر. ترجمة: محمود عيد نصطفى، القاهرة: إيتراك للنشر والتوزيع.
تغريد عمران، رجاء الشناوى، وعاطف صبحى (٢٠٠٢). المهارات الحياتية. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافي (١٩٨٩). معجم علم النفس والطب النفسي. جـ ٢، القاهرة: دار النهضة العربية.
جابر عبد الحميد جابر، وعلاء الدين كفافي (١٩٩٥). معجم علم النفس والطب النفسي. جـ ٧، القاهرة: دار النهضة العربية.
جمال محمد الخطيب، ومنى الحديدي (٢٠١٤). التدخل المبكر: التربية الخاصة في الطفولة المبكرة. ط ٧، عمان : دار الفكر.
جيهان شفيق خالد (٢٠١٤). العلاقة بين ضغوط الحياة اليومية وجودة الحياة لدى الأشخاص المكفوفين والمبصرين. مجلة دراسات نفسية -مصر، مج ٢٤، ع ٣، ٣٢٣ - ٣٦٣.
حامد عبد السلام زهران (٢٠٠٥). الصحة النفسية والعلاج النفسي. ط ٤، القاهرة: عالم الكتب.
حسام الدين محمود عزب (٢٠٠٦): مقياس جودة الحياة. القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
حسن عبد الله الحميدي (٢٠١٤). العلاقة بين الأفكار اللاعقلانية والرضا عن الحياة لدى عينة من طلاب المرحلة الثانوية بدولة الكويت. المجلة التربوية- الكويت، مج ٢٨، ع ١١٠، ١٤١ – ١٧٦.
حسن مصطفي عبد المعطي (٢٠٠٥). الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر. المؤتمر العلمي الثالث ، الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة ، كلية التربية ، جامعة الزقازيق، ١٣ - ٢٣ .
حسن مصطفي عبدالمعطي (٢٠٠٥): الإرشاد النفسي وجودة الحياة في المجتمع المعاصر، ورقة عمل منشورة في وقائع المؤتمر العلمي الثالث للإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة، جامعة الزقازيق، ص ص ١٣-٢٣.

حسيب محمد حسيب عبد ربه (٢٠٠٦). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي في خفض مستوى القلق لدى المراهقين ذوي الإعاقة السمعية. رسالة دكتوراه، جامعة بنها.
حليمة سعد الدقوشي (٢٠١٣). دور الدمج الأكاديمي في تحسين بعض مؤشرات الصحة النفسية لدى المعاقين بصريًا في ليبيا. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
خالد حسن الضعيف (٢٠٠٥). تنمية الإيجابية وأثرها في بعض الاضطرابات لدى عينة من طلاب الجامعة. رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس.
خالد سعد سيد (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين نوعية الحياة وخفض قلق المستقبل لدى المراهقين المكفوفين. مجلة دراسات تربوية واجتماعية -مصر، مج ١٤، ع ٤، ٩٥ – ١٣٥.
خديجة أحمد السيد بخيت (٢٠١٢). جودة الحياة لدى طالبات الدبلوم العام بكلية التربية جامعة الملك عبد العزيز وعلاقتها بمستوى الرضا عنها. دراسات عربية في التربية وعلم النفس. (ASEP)، جزء (١)، العدد (٢٧)، ص٣١-٣٣.
خلف محسب محمد على (٢٠٠٧). فعالية العلاج العقلاني السلوكي الانفعالي في زيادة الرضا عن الحياة لدى المعاقين بدنيًا. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.
خليل عبد الرحمن المعايطة، مصطفى القمش، ومحمد البوالير (٢٠٠٠). الإعاقة البصرية. عمان: دار الفكر العربي.
خيرة حضرية (٢٠١٦). البرنامج الإرشادي العقلاني الانفعالي. مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية- مؤسسة كنوز الحكمة للنشر والتوزيع - الجزائر، ع٧ ، ١٢٥ – ١٣٥.
داليا محمد مؤمن (٢٠٠٤). العلاقة بين السعادة وكل من الأفكار اللاعقلانية وأحداث الحياة السارة والضاغطة. مجلد المؤتمر السنوى الحادى عشر للإرشاد النفسى، مركز الإرشاد النفسى، جامعة عين شمس، المجلد الأول، ٤٢٦-٤٦١.
دينا محمد هيكل (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية بعض المهارات الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لدى عينة من المراهقين المكفوفين. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة القاهرة.
رانيا أحمد عبد الغني البستاوي(٢٠١٧) . فاعلية برنامج عقلاني انفعالي سلوكي وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية لتحسين جودة الحياة لدى المراهقين المكفوفين رسالة دكتوراه- كلية التربية – جامعة كفر الشيخ
راهبه عباس العادلي وسعدية كريم درويش(٢٠١٢). فاعلية برنامج إرشادي قائم على تدريب المهارات الاجتماعية والعلاج العقلاني الانفعالي في خفض القلق الاجتماعي. مجلة العلوم التربوية والنفسية -العراق، ع ٨٧ ، ٤٦ - ١٤٦.
رشا عبد الفتاح فايد (٢٠٠٤). مستوى الشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين مكفوفي البصر. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.
رشا محمد علي مبروك (٢٠٠٨): إدارة الحياة والسعادة وعلاقتهما ببعض سمات الشخصية لدي طلاب الجامعة، ماجستير - كلية التربية ببورسعيد- جامعة قناة السويس.
رمزي شحدة السويركي (٢٠١٣). الأمن النفسي وعلاقته بالاستقلال / الاعتمادية وجودة الحياة لدى المعاقين بصريًا بمحافظات غزة. رسالة ماجستير، كلية التربية، الجامعة الإسلامية بغزة.
زكريا الشربينى، ورشاد دمنهوري (٢٠٠٦). علم النفس في الميادين العسكرية والحربية، جدة، خوارزم العلمية للنشر والتوزيع.
زينب عبد المحسن درويش (٢٠٠٦). العوامل الخمسة الكبرى للشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة حوليات كلية الآداب، مركز البحوث والدراسات النفسية - جامعة القاهرة.
زينب محمود شقير (٢٠٠٢). الشخصية السوية والمضطربة، القاهرة ، النهضة العربية.

زينب محمود شقير (٢٠٠٦). أسرتي كمدرستي أنا ابنكم المعاق: سلسلة سيكولوجية الفئات الخاصة والمعوقين. ط ٣، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
سالمة راشد الحجري (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشاد جمعي في تنمية تقدير الذات لدى المعاقين بصرياً في سلطنة عمان. رسالة ماجستير، كلية الآداب والعلوم، جامعة نزوى.
سامي محمد موسى هاشم (٢٠٠١). جودة الحياة لدى المعوقين جسميًا والمسنين وطلاب الجامعة. مجلة الإرشاد النفسي -مصر، س ٩ ، ع ١٣، ١٢٥ – ١٨٠.
سحر طه عمار (٢٠١٤). الأفكار اللاعقلانية لدى عينة من المعاقين سمعياً وبصرياً والعاديين من طلاب المرحلة الثانوية وعلاقتها بالشعور بالسعادة النفسية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.
سري محمد بركات (٢٠١٤). الإرشاد النفسي لذوي الاحتياجات الخاصة. ط ٢، الرياض: دار الزهراء.
سعاد محمد عبدالمنعم (٢٠١٠). فاعلية التدريب على بعض أنماط التفاعلات الاجتماعية في تخفيف الوحدة النفسية لدى الأطفال ضعاف السمع. ماجستير، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة.
سعد عيد قاسم زيدان (٢٠١٠). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتحسين نوعية الحياة للمعاقين بصريًا: دراسة تجريبية مطبقة على مدرسة النور لرعاية المكفوفين بمحافظة الفيوم. رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم.
سعدية محمد بهادر (١٩٩٢). برامج تدريب أطفال ما قبل المدرسة. ط ٢، القاهرة: دار النيل للطباعة.
سعودي محمد راغب يونس(٢٠١٤). أثر السيطرة المعرفية والتفكير التأملي في نوعية الحياة لدى طلاب كلية التربية جامعة المنيا. ماجستير – كلية التربية. جامعة المنيا.
سعيد عبد الرحمن محمد (٢٠١٣). الأفكار اللاعقلانية لدى الطلاب المعوقين بصريًا بالمرحلة الجامعية وعلاقتها ببعض المتغيرات: دراسة وصفية تحليلية. مجلة العلوم التربوية، كلية التربية، جامعة الملك سعود، مج ٢٥، ع ١ ، ٦٩ – ١٠٩.
سعيد عبدالرحمن محمد عبدالرحمن (٢٠٠٧). استخدام بعض استراتيجيات التعايش في تحسين جودة الحياة لدى المعوقين سمعياً ، الندوة العلمية الثامنة للاتحاد العربي للهيئات العاملة في رعاية الصم ، تطوير التعليم والتأهيل للأشخاص الصم وضعاف السمع. الرياض - المملكة العربية السعودية ، في الفترة ٢٢-١٤٢٩/٤/٢٤هـ الموافق ٢٨- ٣٠ أبريل.
سلوى سلامة إبراهيم (٢٠٠٥). نوعية الحياة المميزة للمبدعين في الأدب. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة عين شمس.
سلوى محمد علي (٢٠٠٩). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي سلوكي في تحسين تقدير الذات لدى عينة من طلاب الجامعة. مجلة كلية التربية – جامعة عين شمس، ع ٣٣، ج ٣، ٤٤٧-٥٠٥.
سماح السيد شحاتة (٢٠٠٦). الأفكار اللاعقلانية لدي المديرين ذوي الاضطرابات النفسجسمية في ضوء بعض المتغيرات النفسية . رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
سمر السيد حسن (٢٠١٥). فاعلية برنامج للتدريب على السلوك التوكيدي لخفض الخجل لدى المراهقين المكفوفين. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
سمير السيد شحاتة (٢٠٠٥). فاعلية برنامج لتنمية فعالية الذات للتخفيف من حدة الفوبيا الاجتماعية لدى عينة من المراهقين والمراهقات المكفوفين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة طنطا.
سميه طه جميل (٢٠٠٥). فاعلية برنامج إرشادي لمواجهة الضغوط التي يتعرض لها المراهق المعاق بصريًا. مجلة دراسات الطفولة - مصر، مج ٨، ع ٢٦ ، ١٥ – ٣٩.
سهير إبراهيم ميهوب (١٩٩٦). تنمية مهارات التفاعل الاجتماعي لدى عينة من الأطفال المتأخرين عقليًا. رسالة ماجستير، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس.

سهير عبد الحفيظ عمر (٢٠٠٨). استخدام المدخل الاسكندنافي في تحسين جودة حياة الأشخاص الصم المكفوفين: تجربة جمعية نداء في مصر. المؤتمر الدولي السادس، معهد الدراسات التربوية، جامعة القاهرة، مج ٢ ، ٩٠٢ – ٩٣٧.

سوزاريني فرنسوا (د. ت). اقهر الخجل واختبارات نفسية متفرقة، (ترجمة) سمير شيخاني ، ط٢ ، بيروت، دار الجيل.

سوزى رفعت محمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لخفض العدوانية لدى المراهقين المكفوفين. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة أسيوط.

سيد أحمد غنيم (١٩٩٠). سيكولوجية الشخصية ، محدداتها، قياسها، نظرياتها ، القاهرة ، دار النهضة العربية.

السيد كامل الشربينى منصور (٢٠٠٧). جودة الحياة وعلاقتها بالذكاء الانفعالي وسمة ما وراء المزاج والعوامل الخمسة الكبرى في الشخصية والقلق. المجلة المصرية للدراسات النفسية ، مج ١٧، ع ٥٧ ، ١- ٨٠ .

سيد محمد صبحي (٢٠٠٩). فرحة المراهقة. القاهرة: مؤسسة ميديا للطباعة.

شاهندة محمد خليل (٢٠٠٨). مدى فاعلية برنامج بالتدريب التوكيدي في تنمية المهارات الاجتماعية للمكفوفين. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة الزقازيق.

شريفة مسعود شحاتة (٢٠١٤). برنامج معرفي سلوكي لتعديل اتجاهات الأمهات نحو أطفالهن المكفوفين وأثره على تنمية السلوك التكيفي لدى الأطفال في مرحلة الروضة. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.

شعبان عبد الصادق عزام (٢٠١٢). فعالية العلاج العقلاني الانفعالي في تعديل الأفكار الخاطئة لدى الطلاب المكفوفين. المؤتمر الدولي الخامس والعشرون لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان، ج ٤، ١٦٥١ – ١٧٣٧.

صالح عبد الفتاح محمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية التوافق الاجتماعي وأثره في خفض العدوان لدى المراهقين المكفوفين بمدينة أسيوط. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

صبحى عبد الفتاح الكفورى (٢٠٠٩). بحوث ودراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسى. كفر الشيخ، مكتبة السلام للطباعة.

صبحي عبد الفتاح الكفوري (٢٠٠٩). فاعلية كل من برنامج قائم على العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي وبرنامج للتدريب على المهارات الاجتماعية في خفض حدة القلق الاجتماعي لدى عينة من طلاب الجامعة. في: بحوث ودراسات في الصحة النفسية والعلاج النفسي. ج٢، السلام للطباعة.

صبحي عبدالفتاح الكفورى (٢٠١٠). جودة الحياة لدى مرضى السرطان ودور الإرشاد النفسى في تحقيقها. المؤتمر العلمى السابع لكلية التربية "جودة الحياة كإستثمار للعلوم التربوية والنفسية"، في الفترة من١٣-١٤إبريل، جامعة كفرالشيخ، ص ص٦١-٦٢ .

صفية مبارك حميد (٢٠١١). فاعلية برنامج إرشادي لتنمية الذكاء الوجداني لدى المعوقين بصرياً المقيمين داخل المدرسة من طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.

طريف شوقي فرج (٢٠٠٣). المهارات الاجتماعية والاتصالية: دراسات وبحوث نفسية. القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر .

عادل صلاح محمد غنايم (٢٠٠٦). التقبل الاجتماعي وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية لدى المراهقين المعاقين سمعيا، المجلة المصرية للدراسات النفسية، المجلد السادس عشر، العدد٥٠، ص ص ٤٤-٦٧.
عادل عبد الله محمد (٢٠٠٠). العلاج المعرفي السلوكي: أُسُس وتطبيقات. القاهرة: دار الرشاد.
عادل عبد الله محمد (٢٠٠٤). الإعاقات الحسية: سلسلة ذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: دار الرشاد.
عادل عبد الله محمد ، وسليمان محمد سليمان (٢٠٠٥). المهارات الاجتماعية لأطفال الروضة ذوى قصور المهارات قبل الأكاديمية كمؤشر لصعوبات التعلم. المؤتمر السنوي الثاني عشر لمركز الإرشاد النفسي، جامعة عين شمس.
عادل عز الدين الأشول (٢٠٠٥). نوعية الحياة من منظور الاجتماعي والنفسي والطبي. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الثالث "الإنماء النفسي والتربوي للإنسان العربي في ضوء جودة الحياة"، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ٣-١٢.
العارف بالله الغندور (١٩٩٩). أسلوب حل المشكلات وعلاقته بنوعية الحياة: دراسة نظرية. المؤتمر السنوي السادس - جودة الحياة -مصر، القاهرة: مركز الإرشاد النفسي - جامعة عين شمس، ١ - ١٧٧.
عبد الرحمن إبراهيم حسين (٢٠٠٣). تربية المكفوفين وتعليمهم. القاهرة: عالم الكتب.
عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١). سيكولوجية ذوى الحاجات الخاصة : الخصائص والسمات. جـ ٣، القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.
عبد الستار إبراهيم ، عبد العزيز الدخيل ، ورضوى إبراهيم (١٩٩٣). العلاج السلوكي للطفل. الكويت: سلسلة عالم المعرفة .
عبد العزيز السرطاوي، عوشه المهيري، روحي مروح عبدات، وبهاء طه (٢٠١٥). جودة الحياة لدى الأشخاص ذوي الإعاقة وغير ذوي الإعاقة في دولة الإمارات العربية المتحدة. المجلة الدولية للأبحاث التربوية - الأمارات، ع ٣٦، ١٤٤-١٨٢.
عبد الفتاح الخواجة (٢٠١٢). برامج الإرشاد والعلاج الجماعي. عَمان: دار البداية ناشرون وموزعون.
عبد الفتاح عبد المجيد الشريف (٢٠١١). التربية الخاصة وبرامجها العلاجية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
عبد الله حجاب القحطاني، مزيد عبد الفتاح حياصات (٢٠١٦). جودة الحياة للشباب ذوي الإعاقة في مدينة تبوك وعلاقتها ببعض المتغيرات. مجلة التربية الخاصة والتأهيل - مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل - مصر، مج٣، ع١١ ، ١٧٧ – ٢٠٨.
عبد الله عبد العزيز المناحي (٢٠١١). تنمية المهارات الاجتماعية لدى المعاقين بصرياً في ضوء نظرية العلاج العقلاني الانفعالي: برنامج إرشادي مقترح. رسالة دكتوراه، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، الرياض.
عبد الله نوفل الربيعة (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي في تنمية التفاعل الاجتماعي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية المعاقين بصريًا كليًا والمعاقين جزئيًا بالمملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
عبد المطلب القريطي (٢٠٠٥). سيكولوجية ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم. ط ٤، القاهرة: دار الفكر العربي.
عبدالحميد عبدالعظيم رجيعة (٢٠٠٩). التحصيل الأكاديمي وإدراك جودة الحياة النفسية لدى (مرتفعي – منخفض) الذكاء الاجتماعي من طلاب كلية التربية بالسويس، مجلة كلية التربية. جامعة الإسكندرية، المجلد١٩، العدد (١).
عبدالرقيب أحمد البحيرى (١٩٨٧). الشخصية النرجسية دراسة في ضوء التحليل النفسى، القاهرة، دار المعارف .

عبدالرقيب البحيري (١٩٨٥): مقياس الشعور بالوحدة النفسية . القاهرة ، مكتبة دار النهضة.
عبدالستار ابراهيم (١٩٩٨). العلاج النفسي السلوكي المعرفي الحديث: أساليب وميادين تطبيقه. القاهرة: الفجر للنشر والتوزيع.
علاء الدين كفافي (١٩٩٩). الإرشاد والعلاج النفسي السلوكي ، المنظور النسقي الاتصالي. القاهرة: دار الفكر العربي .
علاء الدين كفافي (٢٠٠١). الإرشاد الأسري للأطفال ذوي الحاجات الخاصة. القاهرة: دار قياء للنشر والطباعة والتوزيع.
علاء الدين كفافي (٢٠٠٣). الصحة النفسية والإرشاد النفسي. الرياض: دار النشر الدولي.
علاء محمود الشعراوى (٢٠٠٠): سمات الشخصية والدافع للانجاز الأكاديمي وعلاقتها بالرضا عن الحياة في المرحلة الجامعية. مجلة كلية التربية بالمنصورة – جامعة المنصورة، ع ٤١ ، ص ص ٤٢-٦٥.
على مهدي كاظم (٢٠٠١) . نموذج العوامل الخمسة الكبرى في الشخصية . مؤشرات سيكومترية من البيئة العربية ، المجلة المصرية للدراسات النفسية ، المجلد الحادي عشر ، العدد (٣٠) إبريل ، ص ص ٢٧٧-٢٩٩ .
علي محمد علي (٢٠١٣). نوعية الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى عينتين من الصم والمكفوفين. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنصورة.
علي محمود غولي (٢٠٠٨). أثر أسلوب تعلم المهارات الاجتماعية في خفض الشعور بالوحدة النفسية لدى التلاميذ المكفوفين في معهد روناكي. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة ديالي بالعراق.
علي مهدي كاظم، عبدالخالق نجم البهادلي (٢٠٠٦). جودة الحياة لدى طلبة الجامعة العمانيين والليبيين. (دراسة ثقافية مقارنة)، المجلة العلمية للأكاديمية العربية المفتوحة بالدنمارك. العدد (٣)، ص ١-٢١.
عماد محمد أحمد مخيمر (٢٠٠٣) الرفض الوالدى ورفض الأقران والشعور بالوحدة النفسية في المراهقة ' مجلة الدراسات النفسية، المجلد ١٣' العدد ١'ص ٥٩.
فادية رزق عبد الجليل (٢٠١٥). تنمية الذكاء الوجداني كمدخل لتحسين الشعور بجودة الحياة باستخدام البرمجة اللغوية العصبية لدى المراهقين المعاقين بصريًا. رسالة دكتوراه، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، جامعة عين شمس.
فاروق السعيد جبريل (١٩٩٠). الوحدة النفسية لدى طلاب الجامعة وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموجرافية، مجلة كلية التربية، المنصورة، العدد٢٣.
فتحي عبد الرحمن الضبع (٢٠٠٦). فعالية العلاج بالمعنى في تخفيف أزمة الهوية وتحقيق المعنى الإيجابي للحياة لدى المراهقين المعاقين بصريًا. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة سوهاج.
فرج عبدالقادر طه (١٩٨٧). المجمل في علم النفس والشخصية والأمراض النفسية، القاهرة. الدار الفنية للتوزيع.
فرنسيس إبراهيم شاهين (٢٠١١). فاعلية العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي والتدريب على المهارات الاجتماعية في معالجة الرهاب الاجتماعي لدى عينة مختارة من الطلبة المراهقين. رسالة ماجستير، جامعة اليرموك، إربد.
فريدة عبدالوهاب آل مشرف (١٩٩٨). تأثير متغيرات الجنس والجنسية والتخصص الدراسي في درجة الشعور بالوحدة لدى عينة من طلاب جامعة - الخليج العربي، مجلة دراسات الخليج والجزيرة العربية، جامعة الملك فيصل، الرياض، عدد (٨٨)، ص ١٧١-١٩٥.
فؤاد عيد الجوالده (٢٠١٢). الإعاقة البصرية. عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع.

فوقية أحمد عبد الفتاح، محمد حسين حسين (٢٠٠٦). العوامل الأسرية والمدرسية والمجتمعية المنبئة بجودة الحياة لدى الأطفال ذوي صعوبات التعلم بمحافظة بني سويف. بحث مقدم إلى المؤتمر العلمي الرابع لكلية التربية ببنى سويف، دور الأسرة ومؤسسات المجتمع المدني في اكتشاف ورعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، ٣-٤ مايو.
قاسم حسين صالح، وعلي الطارق (١٩٩٨): الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية من منظوراتها النفسية والإسلامية (أسبابها- أصنافها – قياسها - وطرائق علاجها)، صنعاء: مكتبة الجيل الجديد.
كريم منصور عسران (٢٠١٥). فعالية برنامج قائم على الإرشاد بالواقع لخفض قلق المستقبل لدى عينة من المراهقين مكفوفي البصر: دراسة سيكومترية إكلينيكية. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة المنصورة.
لولوة صالح الرشيد (٢٠١٣) التنبؤ بجودة الحياة من خلال الشعور بالسعادة والثقة بالنفس لدى عينة من طالبات جامعة القصيم. مجلة كلية الآداب بنها. ع. ٣٢ (إبريل ٢٠١٣). ص ٥٤٧-٥٨٧.
لويس كامل مليكة (١٩٩٤). العلاج السلوكي وتعديل السلوك. ط٢، الإسكندرية: المكتبة الجامعية.
لويس كامل مليكة (١٩٩٨). الإعاقات العقلية والاضطرابات الارتقائية. القاهرة: مكتبة النهضة العربية.
مجدي محمد الدسوقى(٢٠١٣). مقياس الشعور بالوحدة النفسية، القاهرة. مكتبة الانجلو المصرية.
مجدي محمد الدسوقي (٢٠٠٨). دراسات في الصحة النفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
مجمع اللغة العربية (٢٠٠٣) .المعجم الوجيز، القاهر، طبعة خاصة بوزارة التربية والتعليم، الهيئة العامة لشئون المطابع الأميرية.
محاسن محمد خير (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي في اكتساب المهارات الاجتماعية لخفض المشكلات السلوكية لدى تلاميذ مرحلة الأساس بمدينة دنقلا. رسالة دكتوراه ، كلية التربية ، جامعة الخرطوم .
محمد أحمد سعفان (٢٠٠١). الإرشاد النفسي للأطفال. جـ ٢، القاهرة: دار الكتاب الحديث.
محمد السعيد أبوحلاوة (٢٠١٠). جودة الحياة (المفهوم -الأبعاد). ورقة عمل مقدمة ضمن إطار فعاليات المؤتمر العلمي السنوي، كلية التربية، جامعة كفرالشيخ، ص ص١-٣٠.
محمد بيومي علي حسن (١٩٩٠). الشعور بالوحدة لدي أطفال مفتقرون إلي أصدقاء، مجلة علم النفس، القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب، العدد ١٥، ص ١٥٦-١٦٤.
محمد رزق البحيري (٢٠١٠). فاعلية برنامج إرشادي لتحسين دافعية الإنجاز وأثره في الصحة النفسية لدى عينة من الأطفال المكفوفين. مجلة العلوم الاجتماعية -الكويت، مج ٣٨، ع ١ ، ٤٥-٩٠.
محمد رزق البحيري ، زينب محمد الشيشيني، وزهوة منير السعيد حجاج (٢٠١٣). الذكاء الأخلاقي وعلاقته بالمهارات الاجتماعية لدى عينة من المراهقين المكفوفين. مجلة دراسات الطفولة - مصر، مج١٦، ع٦٠ ، ٩٧ - ١٠٥.
محمد شعبان الجندي (٢٠١٥). برنامج إرشادي لتنمية كفاءة المواجهة وأثره في خفض الضغوط النفسية لدي عينة من المعاقين بصريًا من طلاب المرحلة الثانوية. رسالة دكتوراه، كلية الدراسات العليا للتربية، جامعة القاهرة.
محمد عبد التواب أبو النور (٢٠٠٠). الهدف في الحياة وبعض المتغيرات النفسية المرتبطة به لدى عينة من طلبة الجامعة. مجلة البحث في التربية وعلم النفس - جامعة المنيا، مج ١٤ ، ع ١ ، ١١٣ - ١٤٥.
محمد عبد الظاهر الطيب (٢٠٠٠). محاضرات في الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة: دار المعارف.
محمد عبد العظيم أحمد (٢٠١٣). فاعلية برنامج إرشادي معرفي سلوكي لتنمية المهارات الاجتماعية لدى المكفوفين. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسيوط.

محمد عبدالعظيم الخميمي (٢٠٠٨). مدى فعالية الإرشاد غير المباشر في تنمية بعض الجوانب الإيجابية في الشخصية لدى عينة من طلبة الجامعة. دكتوراه ، كلية التربية، جامعة سوهاج.
محمد محروس الشناوي (١٩٩٤). نظريات الإرشاد والعلاج ، القاهرة. دار قباء .
محمد محروس الشناوي (١٩٩٧). نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب.
محمد محروس الشناوي (٢٠٠١). بحوث في التوجيه الإسلامي للإرشاد والعلاج النفسي. القاهرة: دار غريب للنشر والتوزيع.
محمد محروس الشناوي، وعلي السيد خضر (١٩٨٨). الاكتئاب وعلاقته بالشعور بالوحدة النفسية وتبادل العلاقات الاجتماعية، بحوث المؤتمر الرابع لعلم النفس في مصر، الجيزة، مركز التنمية البشرية والمعلومات.
محمد محروس الشناوي، ومحمد السيد عبد الرحمن (١٩٩٨). العلاج السلوكي الحديث: أسسه وتطبيقاته. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
محمد محمد بيومي وشاهندة محمد خليل (٢٠١٢). فعالية برنامج إرشادي انتقائي في تنمية السلوك الإيجابي للمكفوفين. مجلة التربية الخاصة، كلية التربية، جامعة الزقازيق، ع٢، ٣٢-٦٦.
محمد مصطفى الديب، وأسماء عبد العال الجابرى (١٩٩٨). علم النفس الاجتماعي التربوي، سيكولوجية التعاون والتنافس والفردية. ط٢، القاهرة: عالم الكتب.
محمد نبيل عبدالحميد (٢٠٠٤) . الوحدة النفسية وعلاقتها ببعض سمات الشخصية. دراسة ميدانية على الجنسين من طلبة الجامعة، مجلة دراسات نفسية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) ، المجلد (٤) ، العدد (٢) ، ص ص ١٨٩ – ٢١٨ .
محمد نجيب الصبوة (٢٠٠١). ولنا كلمة – رئيس التحرير. مجلة دراسات النفسية. رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية (رانم) ، القاهرة، المجلد (١١)، العدد (٣)، ص٣٣٥-٣٣٦.
محمود ربيع الشهاوي (٢٠١٤). برنامج إرشادي تكاملي لتنمية الشعور بالسعادة لدى بعض المراهقين المكفوفين. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة عين شمس.
محمود عبد الحليم منسي وعلي مهدي كاظم (٢٠٠٦). مقياس جودة الحياة للطلبة الجامعيين، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة، قسم علم النفس، كلية التربية، جامعة السلطان قابوس- مسقط ، في الفترة من ١٧-١٩ من ديسمبر ، ص ص ٦٣-٧٧.
محمود عبد الحليم منسي، علي مهدي كاظم (٢٠١٠). تطوير وتقنين مقياس جودة الحياة لدى طلبة الجامعة في سلطنة عمان. مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا (أماراباك) - الولايات المتحدة الأمريكية، مج ١، ع ١ ، ٤١ - ٦٠.
مصطفى غالب (١٩٩٥). نقطة ضعف. في سبيل موسوعة نفسية، العدد (١٩)، بيروت، دار مكتبة الهلال.
المعتصم بالله فوزي الجندي (٢٠١٦). علاقة الأفكار اللاعقلانية ببعض مظاهر السلوك اللاتوافقي لدى المراهقين ذوي الإعاقة البصرية. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.
مفتاح محمد عبد العزيز (٢٠٠١). علم النفس العلاجي: اتجاهات حديثة. القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر.
منتدى التجمع المعنى بحقوق المعاق (٢٠٠٤). التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني لذوى الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مركز خدمات المنظمات غير الحكومية.
منتصر علام (٢٠١٢). الإرشاد النفسي العقلاني الانفعالي السلوكي: النظرية والتطبيق. القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

منى رفاعي حسين (٢٠١٢). فعالية برنامج إرشادي لتخفيف حدة الشعور بالوحدة النفسية لدى عينة من أطفال الروضة المعاقين بصريًا. رسالة ماجستير، كلية التربية بقنا، جامعة جنوب الوادي.
منى صبحى الحديدي (١٩٩٨). مقدمة في الإعاقات البصرية. عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
منى عبد الستار دهب (٢٠١٣). فاعلية الإرشاد المعرفي السلوكي لتنمية المهارات التوكيدية لدى عينة من الأطفال المكفوفين بمحافظة أسوان. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة أسوان.
منير البعلبكي (٢٠٠١) . قاموس المورد ، بيروت ، دار القلم اللبناني.
مؤيد إسماعيل كوركيس (٢٠٠٧). كشف الذات وعلاقته بالعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدى تدريسيي الجامعة والمحامين والصحفيين، دكتوراه . كلية التربية- ابن رشد، جامعة بغداد.
نايف سالم الطراونة ونائلة عبدالرزاق حسونة (٢٠١٣). التكيف النفسي لدى المعاقين حركيًا وبصريًا في منطقة القصيم بالمملكة العربية السعودية. مجلة دراسات - العلوم التربوية - الأردن، مج ٤٠، ملحق ٣، ٩٨٠ – ٩٩٩.
نجاة فتحي سعيد طه (٢٠١١) جودة حياة الوالدين وعلاقتها بسعادة أبنائهم الصم. ماجستير، كلية رياض الاطفال، جامعة القاهرة.
نجوى سعيد ناصر (٢٠١٥). جودة الحياة وعلاقتها ببعض المتغيرات النفسية لدى المراهقين المكفوفين المقيمين وغير المقيمين: دراسة حالة. رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة المنوفية.
نفيسة فوزى عيسوي (٢٠١٢). المساندة الاجتماعية وعلاقتها بمعنى الحياة وبعض سمات الشخصية لدى المراهقين المكفوفين بصريًا. رسالة ماجستير، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة.
نهى عبد الرحمن أبو الفتوح (٢٠٠٨). فاعلية برنامج إرشاد باللعب في تحسين جودة الحياة لدي عينة من الأطفال المصابين بمتلازمة داون. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة حلوان.
نيفين محمد علي زهران (١٩٩٤). دراسة الشعور بالوحدة النفسية لدي المراهقين الأيتام من الجنسين وعلاقته بأساليب الآباء في تنشئتهم. ماجستير ، كلية التربية. جامعة عين شمس.
هاني سعيد حسن (٢٠٠٩). الهناء الشخصي لدى الصم والمكفوفين والعاديين في ضوء بعض المتغيرات الشخصية: دراسة مقارنة. رسالة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المنيا.
هدى إبراهيم عبدالحميد وهبه (٢٠١٠). المهارات الاجتماعية وعلاقتها بأعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين. ماجستير - كلية الآداب – جامعة حلوان.
هشام عبد الرحمن الخولي (٢٠٠٧). دراسات وبحوث في علم النفس والصحة النفسية. الإسكندرية: دار الوفاء.
هناء أحمد شويخ (٢٠١٥). فاعلية برنامج إرشادي معرفي / سلوكي في تحسين بعض المؤشرات النفسية المرتبطة بجودة الحياة لدى عينة من الطلاب الجامعيين المعاقين بصرياً. حوليات مركز البحوث والدراسات النفسية - مصر، الحولية١١، الرسالة ٤، ١ - ٧٦.
هناء عطية سيد أحمد وهيب(٢٠١٦). جودة الحياة وعلاقتها بكل من الشعور بالوحدة النفسية والعوامل الخمسة الكبرى للشخصية لدي طلاب الجامعة .رسالة ماجستير .كلية التربية جامعة كفر الشيخ

هويدا حنفي محمود و فوزية عبدالباقى الجمالي (٢٠١٠). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعسرين دراسياً. أماراباك- مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا، مجلد(١)، عدد(١)، ص ص ٦٠-٨٧ .

هويدة حنفي محمود ، فوزية عبد الباقي الجمالي (٢٠١٠). فعالية الذات المدركة ومدى تأثيرها على جودة الحياة لدى طلبة الجامعة من المتفوقين والمتعثرين دراسيًا. مجلة الأكاديمية الأمريكية العربية للعلوم والتكنولوجيا (أماراباك) - الولايات المتحدة الأمريكية، مج ١، ع ١ ، ٦١ - ١

وردة فؤاد الغنام (٢٠١٦). فاعلية برنامج إرشادي عقلاني انفعالي لتنمية مهارات الاستقلال الذاتي وتحسين جودة الحياة لدى المراهقين المكفوفين. رسالة دكتوراه، كلية التربية، جامعة كفر الشيخ.

وفاء يوسف حمدي (٢٠١٣). فعالية برنامج إرشادي معرفي سلوكي في تنمية بعض المهارات الأمانية لدى عينة من الأطفال المكفوفين بشمال سيناء. رسالة ماجستير، كلية التربية بالعريش، جامعة قناة السويس.

ولاء أحمد نور الهادي (٢٠١٥). السلوك التكيفي لدى عينات من الصم والمكفوفين: دراسة في ضوء بعض متغيرات علم النفس الإيجابي. رسالة ماجستير، كلية الآداب، جامعة المنصورة.

وليد السيد أحمد خليفة، ومراد علي عيسى (٢٠٠٧). كيف يتعلم مخ الكفيف. الإسكندرية: دار الوفاء.

المراجع الأجنبية :

Andersen , S , merrick , Andersen . NJ . (2003). Quality of life theory . the IQoL theory , the Quality of life Research center, copen hagen k, Denmark , ventegodt @ Livsk valitet . org .

Antle, B. & Ulster, A. (2005). In the Darkness There Can Be Light: A Family's Adaptation to a Child's Blindness. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, *99*(4), 209-218.

Argyle, M (1999). Social Skills. Companion Encyclopedia of psychology. New York Colman.

Argyle, M. (1996) : *Social Sills* : in Colman, A. (Ed.): Companion Encyclopedia of Psychology London, British Library, *1*, 454 - 481.

Asher, S. & Juli, A. (2003). Loneliness and peer relation childhood, Current Directions in psychological Science, 12 (3),75 - 78.

Bakhtiyari, M., Salehi, M., Zayeri, F., Mobasheri, F., Yavari, P., Delpishe, A., & Karimlou, M. (2012). Quality of life among Disabled and Non-Disabled Individuals A Comparative Study. *Iranian journal of epidemiology*, *8*(2), 65-72.

Baltes, M . & Carstensen, L . (2003) . the process of success ful aging . selection optimization and compensation in U . M Staudinger (Ed) underst and ing human development . Dlatogues with lifespan psychology (pp . 81 – 104) .

Berlin, (1995). Loneliness in young children and infant mother attachment. A longitudinal study. Meril-Palmer quarterly, l (41), 1 - 91.

Bishop, M., & Feist-Price, S. (2002). Quality of life assessment in the rehabilitation counseling relationship: Strategies and measures. *Journal of applied rehabilitation counseling*, *33*(1), 35.

Botsford, K. D. (2013). Social Skills for Youths with Visual Impairments: A Meta-Analysis. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *107*(6), 497-508.

Brown, R. I., Schalock, R. L., & Brown, I. (2009). Quality of life: Its application to persons with intellectual disabilities and their families—Introduction and overview. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities*, *6*(1), 2-6.

Bruk, C. & Alleen D. (2003). The Relationship Between Big Five Personality Traits, Negative Affectivity, Type A Behavior, and Work– Family Conflict. Journal of Vocational Behavior. 63, 457–472.

Capuzzi, D., & Stauffer, M. D. (2016). *Counseling and psychotherapy: Theories and interventions*. John Wiley & Sons.

Cecilia, F. (2002). How Do Deaf and Hard Hearing Student Experience Learning to Write Using Songwriting Away to . University of Mexico.

Celeste, M. (2007). Social skills intervention for a child who is blind. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *101*(9), 521-534.

Cella , D . E & Tulsky , D. S (1993) . Quality of life in cancer . definition , purpose , and method of measurement cancerlnrest . No (3) p. (336) .

Church, M. C. (2004). *The conceptual and operational definition of quality of life: A systematic review of the literature* (Doctoral dissertation, Texas A&M University).

Colman, A. (2003). Oxford dictionary of psychology oxford university press, New York.

Connolly, M. A., & Johnson, J. A. (1999). Measuring quality of life in paediatric patients. *Pharmacoeconomics*, *16*(6), 605-625.

Costa , P & McCrae , R (1985). Hypochondriasis , Neuroticism and Aging . When are Somatic Complaints Unfounded ?, American Psychologist , Vol. 40, pp.19-28 .

Costa , P & McCrae , R (1992). Domains and facets . Hierarchical personality assessment using the Revised NEO Personality Inventory , Journal of Personality Assessment , Vol . 64 , pp. 21-50.

Coster, J. & Haltiwanger, T. (2004). Social Behavioral Skills Of Elementary Students With Physical Disabilities Included In jeneral Education Classrooms, 11 (4), 95-103.

Davis, M. H. & Kraus, L, A. (2010) : Quality of life. Loneliness and Mass Media Use : A Test of Two Hypotheses. Journal of Applied Social Psychology. vol. 19, No. 13, pp. 1100 -1124.

Ditommaso, E., mcnulty, C., ross, L., &burgess, M. (2003). Attachment styles, social skills and loneliness in young adults. Journal of Personality and Individual Differences, Vol. 35, pp. 303-312.

Dryden, W., & David, D. (2008). Rational emotive behavior therapy: Current status. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, *22*(3), 195-209.

Du Feu, M., & Fergusson, K. (2003). Sensory impairment and mental health. *Advances in psychiatric treatment*, *9*(2), 95-103.

Ellis, A., & Bernard, M. E. (Eds.). (2013). *Clinical applications of rational-emotive therapy*. Springer Science & Business Media.

Ellis, A., & Dryden, W. (2007). *The practice of rational emotive behavior therapy*. Springer publishing company.

Engin, D., Erdal H., & Ari, R. (2005). An investigation of social skills and loneliness levels of university students with Respect to their attachment styles in a sample of turkish students. Journal of Social Behavior and Personality, Vol. 33, No. 1, pp. 19-33.

Fogari, F & Zoppi A. (2004).Effect of Antihy Pertensive Agents on Quality of Life in the Elderly Drugs Aging, Vol. 21(6), p. p.377-39

Gavala, J. R. (2005). Influential Factors Moderating Academic Enjoyment and Psychological Well-being for Maori University Students at Masses University. New Zeeland Journal of Psychology, V34N(1), pp.52،65.

Henwood, P. & Solano, C. (1994). Loneliness in young children and other parents. Journal of Genetic Psychology, 155 (1), 35 - 45.

Hippe , E .w (2011) . Factors of Schlock theory, Journal of psychology No (7) (p.75-84).

Howkley, L. Burleson, M. & Cacioppo, J. (2005). Loneliness in Everyday life. Cardiovascular Activity, Psychosocial context and Health Behaviors. Journal of Personality and Social psychology. Vol. 85, pp. 105 – 120.

Hughes, M., Worte, L., Hawkley, L. & Cacioppo (2004). A Short Scale of Measuring Loneliness in Large Surveys. Results from two Population Based Studies. Research on Aging. Vol. 26, pp. 655 – 672.

Huurre, T., & Aro, H. (2010). The Psychosocial Well-Being of Finnish Adolescents with Visual Impairments versus Those with Chronic Conditions and Those with No Disabilities. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *94*(10), 625-637.

Jacklen , E. N. (2009) . perception of Quallty of life , Journal of personality , Nol . 11 (5), 150 – 163.

Jackson ,C , Furnham , A , Forde , L and Cotter , T (2000) . The Structure Of The Eysenck Personality Profiler , British Journal Of Psychology , Vol.91 ,No.2 ,pp.223-239.

Jalali, M. D (2012). Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy on stress reduction in late blinds of Mashhad city aged. *Journal of Behavioral Sciences*, *4*(13), 145-158.

Jalali, M. D., Moussavi, M. S., Yazdi, S. A. A., & Fadardi, J. S. (2014). Effectiveness of Rational Emotive Behavior Therapy on psychological well-being of people with late blindness. *Journal of Rational-Emotive & Cognitive-Behavior Therapy*, *32*(4), 233-247.

Jonesw, W. H. & Hobbes, S. A. (1992). Loneliness and social skill deficits. Journal of Personality and social Psychology, 22 (1), 342 - 359.

Kemp, B. (2000). Quality of Life while Agene with destabilization Center and University of South California, Vol. 40242(562), pp.401-402

Kemp, B. J. (2009). Quality of life while aging with a disability. *Assistive Technology*, *11*(2), 158-163.

Kerns, K. Aspelmeier, J., Gentzler A. & Grabill C. (2011): Psychological quality of life of university students and a sense of loneliness. Journal of Family Psychology, vol. 15, No. 1, pp. 35-53.

Khodabakhshi Koolaee, A. (2011). *Application of counseling and psychotherapy theories in rehabilitation of disabled.* Tehran: Danjeh.

Killeen, C. (1998). Loneliness. an epidemic in modern society,. Journal of Advanced Nursing, 28 (4), 762 - 770.

Kim, Y. I. (2003). The effects of assertiveness training on enhancing the social skills of adolescents with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness (JVIB)*, *97*(5), 285-297.

Kirsten, D, Roothman, B& Wissing, M (2003). Gender Differences in Aspects of Psychology Well-being. South African Journal of Psychology, V33N (4), PP.212٢١٨ -.
Knight, R, ; Chisholm, N. ; Godfey, H (1988). Some Normative, Reliability and Factor Analytic Data for the Revised UCLA loneliness Scale . Journal of Clinical psychology, vol. 44, pp. 203 – 206.
Kubistant, T. (1979). A synthesis of the aloneness loneliness phenomenon . A counseling perspective. Dissertation A bstracts International, Vol. 39 (12), PP. 25 – 35.
La Grow, S. J., Towers, A., Yeung, P., Alpass, F., & Stephens, C. (2015). The relationship between loneliness and perceived quality of life among older persons with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*, *109*(6), 487-500.
Langanhoff, B. Krabbe, Wobbes, T & Ruers, T. (2001) Quality of Life as Outcome Measure in Surgical Oncology. British Journal of Surgery, Vol. 88, p. P 643٦٥٢ -.
Lawton, M.S. (1996): Measuring Quality of life after prostate cancer treatment. Concer Journal, 51(4), 211-214.
Mc Whirter, B. (1990). Factor Analysis of the Revised UCLA Loneliness Scale. Current Psychology. Research & Reviews, vol. 9, pp. 56 – 68.
Merrick , Andersen (2003). Quality of life theory, the Quality of life Research center, copen hagen k, Denmark , ventegodt @ Livsk valitet . org .
Michelson, L., & Mannarino, A. (1986). Social skills training with children: Research and clinical application. *Children's social behavior*, 373-406.
Mijuskovic, B. (1998). Loneliness and adolescent alcoholism. Adolescence, 23 (91), 503 - 516.
Nahidpour, F. (2003). *Enhancing the compatibility of blind girl students through group counseling with rational emotive behavior approach.* Master Degree Thesis of Psychology, University of Alzahra.
Neto, F. (2002). Loneliness and acculturation among adolescents from immigrant families in Portugal. Journal of Applied Social Psychology, 32 (3), 630 - 647.
Nicpon, Megan (2013): The Relationship of loneliness and quality of life with college freshmen's Academic per formance and persistence, Journal of college student retention: Research, Theory and Practice, V8 n3 P345-358.
Nordenfelt , L . (1991) . Quality of life and Health . Theory and critigue . Almqvist & wiksell Stockholm . (Swedish) .
Olyer , D .B . (1990) . The search for quality of indicators laps . J . Mc William & D.B. Bialy (Eds) , working together with children and families , Baltimore
Parak , K...K . B. (2011): Componeneht of Ryff Theory , Journal of psychology , vol (4) .N. (3) , p. (66 – 77) .

Pedersen, J., Susanne, S. & Holkamp, Pieter, G. (2006). Type Personality is Associated with Impaired Health Related Quality of Life years Following Heart Transplantation, Journal of Psychosomatic Research, Vol. (6), pp. 791-795.

Pedersen, S. S., Holkamp, P. G., Caliskan, K., van Domburg, R. T., Erdman, R. A., & Balk, A. H. (2006). Type D personality is associated with impaired health-related quality of life 7 years following heart transplantation. *Journal of psychosomatic research*, *61*(6), 791-795.

Pepluau. L.A, & Perlman. D. (1992). Perspectives on loneliness a source book of current theory . Research and thereby. New York, Wiley – inter. Science.

Popkins, N. (2001). The Five-Factor Model Emergence of a Taxonomic Model for Personality Psychology , Personality Papers, North Western University. P114.

Ravindranadan, V., & Raju, S. (2008). Emotional intelligence and quality of life of parents of children with special needs. *Journal of the Indian Academy of Applied Psychology*, *34*, 34-39.

Read , D . & Smith , L . (2011) . schalock theory in psychology of Quality of life , Journal of psychology , No (6) , p. (13-31)

Riggio, R. E. (1986). Assessment of basic social skills. *Journal of Personality and social Psychology*, *51*(3), 649-660.

Riggio, R. E., Throckmorton, B., & DePaola, S. (1990). Social skills and self-esteem. *Personality and Individual Differences*, *11*(8), 799-804.

Rokach, A., (2002). Causes of loneliness in North America and Spain. European Psychologist, 7 (1), 70 - 79.

Ruini, B. & Fava, G. (2007). Improving Psychological Well-being In Schools. A New Preventive Strategy. The International Federation for Psychotherapy(IFP). Journal of Personality and Social Psychology, 69 (6), 268-275.

Russell, D. cutrona c. & Rosse J & yourk .K (1984). social and emotional loneliness . on examination of weiss, stypology of loneliness. Journal of personality and social psychology jun , Vol.52No, 6,pp.1132_1147.

Ryff, C. D., Dienberg Love, G., Urry, H. L., Muller, D., Rosenkranz, M. A., Friedman, E. M., ... & Singer, B. (2006). Psychological well-being and ill-being: do they have distinct or mirrored biological correlates?. *Psychotherapy and psychosomatics*, *75*(2), 85-95.

Ryff, C.(1989). Happiness Is Everything, or Is It?. Exploration on the Meaning of Psychological Well-being. Journal of Personality and Social Psychology,57,(6),1069-1081.

Sacks, S., & Kekelis, L. (1992). *The development of social skills by blind and visually impaired students: Exploratory studies and strategies*. American Foundation for the Blind.

Segrin, C., & Flora, J. (2001). Poor social skills are vulnerability factor in the development of psychosocial problems human communication research .Journal of Social Behavior and Personality, Vol. 26, No. 3, pp. 489-514.

Shahamiri, T., & Namdrai, R. (2013). The Study of the Relation between student Personality Type and Quality of life. Journal of Basic and Applied Scientific Research, 3(1), 708- 713.

Smith, D. & Danielle, A. (2003). The Effects of Positive Behavior Support on the Quality of Life of Individual with Disabilities –PHD, United States, California. University of California, Fullerton, p.104

Snoek, F. J. (2000). Quality of life: a closer look at measuring patients' well-being. *Diabetes spectrum*, *13*(1), 24.

Spence, S. H., Donovan, C., & Brechman-Toussaint, M. (2000). The treatment of childhood social phobia: The effectiveness of a social skills training-based, cognitive-behavioural intervention, with and without parental involvement. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *41*(6), 713-726.

Stewart-Brown ,S. (2000). Parenting ,well- being , health and disease. In Buchanan ,A.,& Hudsen,B.(eds).Promoting Children's Emotional Well-being. Oxford. Oxford University press

Stokes, J. & Levin. L. (1996). Gender differences in predicting loneliness from social Net Work characteristic, Journal of Personality and Social Psychology, 51 (5), 1069 – 1086.

Suveg, C., Hudson, J. L., Brewer, G., Flannery-Schroeder, E., Gosch, E., & Kendall, P. C. (2009). Cognitive-behavioral therapy for anxiety-disordered youth: Secondary outcomes from a randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of anxiety disorders*, *23*(3), 341-349.

Team , T . S. (2010) . Factors of Quality of life , Journal of psychology, vol . (4) . N . (3) , p. (51-66).

Van Hasselt, V. B. (1983). Training Blind Adolescents in Social Skills. *Journal of Visual Impairment and Blindness*, *77*(5), 199-203.

Van Hasselt, V. B., Kazdin, A. E., Hersen, M., Simon, J., & Mastantuono, A. K. (1985). A behavioral-analytic model for assessing social skills in blind adolescents. *Behaviour research and therapy*, *23*(4), 395-405.

Ventegodt, C. (2003) . measurement of Quality of life , the sciententific worild journal (2003) . 3 , 1030 – 1040.

Ventegodt, C. (2007) : Mesurment of Quality of life, the scientific world Journal, No. (3) pp 1030-1041.

Vernon, A. (2016). Rational emotive behavior therapy. *ACA Counseling and Psychotherapy: Theories and Interventions*, 283.

Vreeke, G., Janssen, C., Resnick, S., & Stolk, J. (1997). The quality of life of people with mental retardation: in search of an adequate approach. *International Journal of Rehabilitation Research*, *20*(3), 289-302.
Weeks, D. et al. (1980). The relation between loneliness and depression . A structural equation analysis. Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 39, PP. 1238 – 1244.
Weiss, R. S. (1984) “Loneliness : The experience of emotional and social Isolation” . The Massachusetts institute of Technology . The Mit press. Cambirdge, Massochsetts and London.
Zahi, Q., Willis, M., Oshen, B., Zahi, Y & Yang, Y. (2013). Big Five personality traits, Quality of life and subjective wellbeing in China for University students. International journal of psychology, 48(6), 1099- 1108.
Zammumer, V. (2008). Italians, Social and Emotional Loneliness . The Results of Five Study. Engineering and Technology, vol. 30. ISSN 1307–6884. www.Waset.org/pwaset/v30-84.pdf
Zebarjadian, Z., & Zadeh, A. (2014). Role of personality traits in the prediction of Quality of life of University students in Karaj City. International Journal of Psychology and Behavioral Research, 3(2), 83- 88.
Zekovic, B., & Renwick, R. (2003). Quality of life for children and adolescents with developmental disabilities: review of conceptual and methodological issues relevant to public policy. *Disability & Society*, *18*(1), 19-34.
Zhang, L. (2006). Thinking Styles and the Big Five Personality Traits Revisited. *Personality and Individual Differences*. 40, 1177–1187.

محتويات الرسالة